

كلية التربية الرياضية للبنين بالقاهرة
قسم علوم الصحة الرياضية

تصنيف الإصابات في الأنشطة الرياضية المختلفة يجنّدي المشاة في القوات المسلحة وأسباب حدوثها

ببحث مقدم من

حسام أحمد درويش

ضابط بالقوات المسلحة

سنة التخرج ١٩٩٤ م - سنة المتح ٢٠٠٢ م

ببحث مقدم ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية الرياضية

إشراف

أ. د. / أشرف أحمد درويش

أستاذ متفرغ بقسم علوم الصحة الرياضية
بكلية التربية الرياضية للبنين بالهرم
(جامعة حلوان)

أ. د. / محمد عبد الخالق علام

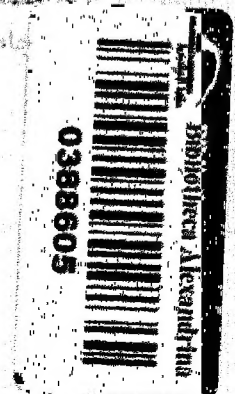
أستاذ متفرغ بقسم علوم الصحة الرياضية
بكلية التربية الرياضية للبنين بالهرم
(جامعة حلوان)

جامعة الأمريكية

د. / أشرف أحكام محمد رزق

مدرس بقسم علوم الصحة الرياضية
بكلية التربية الرياضية للبنين بالهرم
جامعة حلوان

١٤٢٤ هـ - ٢٠٠٢ م





كلية التربية الرياضية للبنين بالقاهرة
قسم علوم الصحة الرياضية

تصنيف الإصابات في الأنشطة الرياضية المختلفة لجندي المشاة في القوات المسلحة وأسباب حدوثها

بحث مقدم من

حسام أحمد درويش

ضابط بالقوات المسلحة

سنة التخرج ١٩٩٤ م - سنة المنح ٢٠٠٣ م

بحث مقدم ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية الرياضية

إشراف

أ.د. / نظمي محمد درويش

أستاذ متفرغ بقسم علوم الصحة الرياضية
بكلية التربية الرياضية للبنين بالهرم
(جامعة حلوان)

أ.د. / محمد عبد الخالق علام

أستاذ متفرغ بقسم علوم الصحة الرياضية
بكلية التربية الرياضية للبنين بالهرم
(جامعة حلوان)
مستشار الجامعة الأمريكية

د. / أشرف أحكام محمد رزق

مدرس بقسم علوم الصحة الرياضية
بكلية التربية الرياضية للبنين بالهرم
جامعة حلوان

١٤٢٤ هـ - ٢٠٠٣ م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قَالُوا سُبْحَانَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا إِنَّكَ أَنْتَ الْعَلِيمُ
الْحَكِيمُ

(سورة البقرة - آية ٣٢)



مكتب وكيل الكلية

للدراسات العليا والبحوث

قرار لجنة المناقشة والحكم في البحث المقدم من الدارس / حسام أحمد درويش السيد
للحصول على درجة الماجستير

في تمام الساعة الثانية ظهرا من يوم الثلاثاء الموافق ٢٠٢٢/٧/١٥م اجتمعت في مبنى الكلية للجنة المعتمدة من السيد الأستاذ الدكتور / نائب رئيس الجامعة - لشئون الدراسات العليا

والبحوث بتاريخ ٢٠٠٣/٥/١٨
والمشكلة من السادة الأساتذة :-

١- أ.د. / محمد عبد الخالق علام

۲۔ ا.د. / نظامی محمد درویش

٣- ا.د. / حسام الدين شراره

٤- أ.د. / أسامة مصطفى رياض

وناقشت اللجنة علنا البحث المقدم من الدارس والمعتمد تسجيله من السيد الأستاذ الدكتور / نائب رئيس الجامعة - بتاريخ ٩/٦ / ٢٠٠١م

وعنوانه : تصنيف الاصابات في الأنشطة الرياضية المختلفة لجندي المشاة في القوات المسلحة وأسباب حدوثها

وبعد مناقشة الدارس علنا في موضوع البحث :

وبعد الإطلاع على النتيجة :

وبعد المدة الاولى:

قررت اللجنة بإجماع الآراء التوصية بمنح الدارس / حسام أحمد درويش العبد
درجة / الماجستير في التربية البدنية والرياضة تخصص / فسيولوجيا الرياضة

أعضاء لجنة المناقشة والحكم :

١- ا.د. / محمد عبد الخالق علام

٢- ا.د. / نظمي محمد درويش

٣- ا.د. / حسام الدين شراره

٤- أ.د. / اسامة مصطفى رياض

التَّوْقِيْدُ :

محمد زکریا

by

2

31.

12

وكيل الكلية

سبب العلياء والحب

احمد مایز اور



ب

شكر تقدير

اللهم لك الحمد حمدا كثيرا مباركا فيه ، الحمد لله علي فضله و كرمه و إحسانه لا أحصي ثناء عليك ربي وخالقي كما أثبتت علي نفسك حمدا من قبل الخلق و حمدا من بعد الخلق لا أمد له ولا انتهاء و لا حصر له ،

سبحانك لا علم لنا إلا ما علمتنا إنك أنت العليم الحكيم ، اللهم علمنا علما ينفعنا و انفعنا بما علمتنا و زدنا علما .

و الصلاة والسلام علي سيدنا محمدا عبد الله و رسوله صلى الله عليه و سلم .

اشكر الله سبحانه و تعالى علي عظيم نعمه و علي ما منحني من الصبر و الجهد لإتمام هذا البحث و بعد فضل الله تعالى ، أتقدم بخالص شكري و امتناني لكل الجهود الصادقة التي أمدت لي يد العون خلال مراحل تنفيذ البحث و أخص بالذكر الأستاذ الدكتور/ محمد عبد الخالق علام استاذ الاصابات و التأهيل بقسم علوم الصحة الرياضية و مستشار الجامعة الامريكية لما قدمه لي من علم و خبرة كان لها عظيم الأثر في إتمام هذا البحث .

كما أتقدم بخالص الشكر و الامتنان للأستاذ / الدكتور نظمي محمد درويش ، الاستاذ المتفرغ للاصابات الرياضية بقسم علوم الصحة الرياضية بكلية التربية الرياضية لما قدمه من توجيهات و جهود علمية هادفة و التحفيز علي مواصلة الجهد .

** كما أتقدم بخالص الشكر للأستاذ الدكتور / محمد قدرى بكري استاذ الاصابات الرياضية و التأهيل بقسم علوم الصحة الرياضية بكلية التربية الرياضية للبنين بالهرم الذي وضع معي النواة و أساس بناء هذا البحث و لما قدمه من مشورة خالصة أثناء فترة إشرافه علي الدراسة ،

** كما أتقدم باسمي آيات الشكر و عظيم الامتنان لكل من :

الأستاذ الدكتور/ حسام الدين شرارة استاذ الطب الرياضي و التأهيل و الإصابات بكلية التربية الرياضية للبنين بالقاهرة

و الأستاذ الدكتور / إسامة مصطفى رياض استاذ الطب الرياضي و رئيس قسم التربية الرياضية بجامعة الأزهر وذلك لتفضلهما بمناقشة هذا البحث و لما لهما من فكر متجدد يعطى الفرصة لإثراء هذا البحث فلسيادتهما عظيم الشكر .

** كما أتقدم بخالص الشكر و التقدير و العرفان بالجميل إلي:

الدكتور / أشرف أحكام محمد رزق المدرس بقسم علوم الصحة الرياضية بكلية التربية الرياضية للبنين بالقاهرة لما قدمه لي من توجيهات علمية و سعة صدر و أعطي من وقته وجهده الكثير ، فله جزيل شكري و عظيم إمتناني ،

** كما أتقدم بالشكر لقادتي و زملائي وكل من قدم لي يد العون لإتمام هذا البحث ،

**كما أتقدم بخالص شكري و تحديري إلي زملاء كفاحي أخوتي خالد و عماد لما تحملوه معي من صعاب و لما قدموا من معونة دائمة و مساعدة مستمرة كان لها اكبر الأثر في إتمام البحث .

ت

إلي من يعجز اللسان علي أن يوفيههم حقهم إلي نهر الحب و التضحية و العطاء و الذي ووالدتي
الذين مهدوا لي الطريق و تحملوا الكثير و الكثير من اجلي ، وإن كان لأحد الفضل و الشكر فله
رب العالمين ، فاسمحوا لي أن اهدي لهما هذا البحث ،

والله ولي التوفيق،،،،،

الباحث ،

ث

قائمة المحتويات

| رقم الصفحة | الموضوع | مسلسل |
|------------|---------------------------|-------|
| أ | قرار لجنة الحكم والمناقشة | - |
| ب | الشكر والتقدير. | - |
| ث | قائمة المحتويات | - |
| د | قائمة الجداول | - |
| ذ | قائمة الأشكال | - |
| ر | قائمة المرفقات | - |

١/٠ الفصل الأول

الإطار العام للبحث

| | | |
|-----|-----------------------|-----|
| ٥-٢ | المقدمة ومشكلة البحث. | ١/١ |
| ٥ | الأهمية العلمية. | ٢/١ |
| ٤ | الأهمية التطبيقية . | ٣/١ |
| ٥ | أهداف البحث. | ٤/١ |
| ٥ | تساؤلات البحث. | ٥/١ |

| مسلسل | الموضوع | رقم الصفحة |
|-------|--------------------------|------------|
| ٦/١ | التعريف بمصطلحات البحث . | ٦ |

٢/٠ الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة والمرتبطة

| | | |
|---------|---|----|
| ١/٢ | مقدمة عن الإصابات | ٨ |
| ١/١/١ | تعريف الإصابات الرياضية. | ٩ |
| ٢/١/٢ | تصنيف الإصابات . | ١٠ |
| ٣/١/٢ | بعض الدراسات عن التصنيف . | ١٣ |
| ٤/١/٢ | أسباب حدوث الإصابات. | ١٥ |
| ١/٤/١/٢ | العوامل الخارجية التي تساعد علي حدوث الإصابة. | ١٦ |
| ٢/٤/١/٢ | العوامل الداخلية التي تؤدي لحدوث الإصابات. | ١٨ |
| ٥/١/٢ | الأعراض الرئيسية لإصابات الملاعب. | ١٩ |
| ٦/١/٢ | إجراءات الإسعاف الأولي للإصابات الرياضية. | ٢٠ |
| ٧/١/٢ | مراحل تشخيص الإصابة. | ٢٢ |
| ٨/١/٢ | الإصابات الرياضية . | ٢٣ |
| ١/٩/٢ | الوقاية من الإصابات الرياضية. | ٢٨ |
| ٢/٢ | الدراسات السابقة و المرتبطة . | ٣٠ |
| ١/٢/٢ | الدراسات العربية . | ٣١ |
| ٢/٢/٢ | الدراسات الأجنبية . | ٣٥ |
| ٣/٢ | التعليق علي الدراسات السابقة. | ٣٩ |

ح

| رقم الصفحة | الموضوع | مسلسل |
|------------|---------|-------|
|------------|---------|-------|

٣/٠ الفصل الثالث

إجراءات البحث

| | | |
|----|-------------------------|-------|
| ٤٤ | إجراءات البحث. | ٠/٣ |
| ٤٤ | عينة البحث . | ١/٣ |
| ٤٥ | شروط العينة. | ١/١/٣ |
| ٤٦ | توصيف العينة . | ٢/١/٣ |
| ٤٩ | أدوات جمع البيانات . | ٢/٣ |
| ٤٩ | الإجراءات التمهيدية . | ٣/٣ |
| ٤٩ | اختيار محتوى الاستبيان. | ٤/٣ |
| ٥٢ | الدراسة الاستطلاعية. | ٥/٣ |
| ٥٢ | المعالجة الإحصائية. | ٦/٣ |

٤/٠ الفصل الرابع

عرض النتائج و مناقشتها

| | | |
|----|-----------------------|-----|
| ٥٤ | عرض النتائج. | ١/٤ |
| ٧٠ | مناقشة النتائج. | ٢/٤ |
| ٧٩ | الاستخلاصات والتوصيات | |
| ٨١ | الاستنتاجات. | ١/٥ |
| | التوصيات. | ٢/٥ |

خ

| رقم الصفحة | الموضوع | مسلسل |
|------------|-------------------------------|-------|
| | قائمة المراجع | |
| | المراجع العربية. | أولا |
| | المراجع الأجنبية. | ثانيا |
| | قائمة المرفقات | |
| | الملخصات | |
| | ملخص البحث باللغة العربية. | أولا |
| | مستخلص البحث باللغة العربية. | ثانيا |
| | ملخص البحث باللغة الأجنبية. | ثالثا |
| | مستخلص البحث باللغة الأجنبية. | رابعا |

| رقم الجدول | عنوان الجدول | الصفحة |
|------------|--|--------|
| ١ | تصنيف عينة البحث. | ٤٥ |
| ٢ | تصنيف فئات العينة. | ٤٦ |
| ٣ | متوسط سن الممارسة الفعلية لكل نشاط . | ٤٧ |
| ٤ | المستوي التعليمي لعينة البحث . | ٤٨ |
| ٥ | محتوي محور الاستبيان . | ٥٠ |
| ٦ | التكرارات والنسب المئوية لإصابات كل جزء من أجزاء الجسم للأنشطة المختلفة لجندي المشاة. | ٥٥ |
| ٧ | النسب المئوية لإصابات كل جزء من أجزاء الجسم. | ٥٦ |
| ٨ | علاقة حدوث الإصابات بين فترتي المنافسات و التدريب اليومي. | ٥٧ |
| ٩ | علاقة حدوث الإصابات بين فترتي الإعداد العام و الإعداد الخاص. | ٥٨ |
| ١٠ | مستوي الجنود بعد الإصابة. | ٥٩ |
| ١١ | | |
| ١٢ | تكرار و نسب حدوث الإصابة في العام التدريبي. | ٦٠ |
| ١٣ | تكرار كل إصابة من الأنشطة المختارة . | ٦١ |
| ١٤ | عودة الإصابة في مكان حدوثها . | ٦٢ |
| ١٥ | التكرارات والنسب المئوية لأنواع الإصابات الكبيرة و الإصابات الصغيرة . | ٦٣ |
| ١٦ | أسباب الإصابات الرياضية لجندي المشاة | ٦٤ |
| ١٧ | تكرار أكثر أسباب الإصابات أثناء فترة الإعداد | ٦٥ |
| ١٨ | تكرار أكثر أسباب الإصابات أثناء فترة المنافسات . | ٦٦ |
| ١٩ | تكرار أكثر أسباب الإصابات نتيجة لعوامل داخلية . | ٦٧ |
| ٢٠ | تكرار أكثر أسباب الإصابات نتيجة لعوامل خارجية . | ٦٧ |

قائمة الأشكال

| رقم الشكل | عنوان الأشكال | رقم الصفحة |
|-----------|---|------------|
| ١ | شكل رقم (١) يوضح نسب الإصابات الرياضية | ٨ |
| ٢ | شكل رقم (٢) يوضح إصابة كدم المرفق. | ١٠ |
| ٣ | شكل رقم (٣) يوضح خلع مفصل الكاحل. | ١١ |
| ٤ | شكل رقم (٤) يوضح الإصابات الناتجة عن الالتحام المباشر. | ١٢ |
| ٥ | شكل رقم (٥) يوضح المنافسة الشديدة وأثرها في حدوث الإصابة. | ١٦ |
| ٦ | شكل رقم (٦) يوضح الحرارة وأثرها علي الجندي. | ١٧ |
| ٧ | شكل رقم (٧) يوضح الألم أول عرض من أعراض الإصابة. | ١٩ |
| ٨ | شكل رقم (٨) يوضح اجراءات الإسعاف الأولي. | ٢٠ |
| ٩ | شكل رقم (٩) يوضح التكرارات لأكثر الإصابات انتشارا في فترة الإعداد الأولي. | ٦٨ |
| ١٠ | شكل رقم (١٠) يوضح ترتيب أكثر أسباب الإصابات حدوثا إنشاء فترة المنافسات. | ٦٨ |
| ١١ | شكل رقم (١١) يوضح تكرار أكثر أسباب الإصابات حدوثا نتيجة لعوامل داخلية. | ٦٩ |
| ١٢ | شكل رقم (١٢) يوضح تكرار أكثر أسباب الإصابات حدوثا نتيجة لعوامل خارجية. | ٦٩ |

قائمة المرفقات

| رقم المرفق | عنوان المرفق | رقم الصفحة |
|------------|--|------------|
| ١ | استمارة استبيان عن الإصابات الرياضية. | |
| ٢ | استمارة تسجيل الإصابات الرياضية للفرق الرياضية المختلفة. | |
| ٣ | اسماء الاسادة الخبراء . | |

الفصل الأول

- ١/١ مقدمة ومشكلة البحث.**
- ٢/١ الأهمية العلمية للبحث.**
- ٣/١ الأهمية التطبيقية للبحث.**
- ٤/١ أهداف البحث.**
- ٥/١ تساؤلات البحث.**
- ٦/١ المصطلحات الخاصة بالبحث.**

١ / ١ المقدمة ومشكلة البحث :

يعد الاهتمام بالرياضة في القوات المسلحة المصرية مطلباً حيوياً وهدفاً رئيسياً تسعى إليها القيادة العامة لجمهورية مصر العربية، حيث أنها تحقق بناء جيل من أفرادها يمكنه من تلبية احتياجات ومطالب الحياة العسكرية في جميع مجالاتها في سبيل الدفاع عن الوطن. لذلك فهي تهتم بالأنشطة الترويحية لجميع أفرادها بشكل عام والأنشطة الرياضية المتمثلة في المشاركة في الدوري الرياضي لتحقيق أفضل النتائج للوصول إلى أعلى المستويات من خلال التنافس بين الأفرع المختلفة للقوات المسلحة، حيث أنها تعيش الآن عصر البناء المستمر والتطوير والانطلاق في شتى الميادين ، الذي لا تتضح قيمته إلا من خلال بناء الجندي الذي هو أساس بناء القوات المسلحة . فلا بد من توافر اللياقة البدنية والمهارية كلما أمكن ، لذلك فقد رأى الباحث انه علينا أن نهتم بدراسة أسباب الإصابات الرياضية وأنواعها وظروف حدوثها والعمل على الوقاية منها.

وتمثل الإصابات الرياضية إحدى المعوقات الأساسية التي تحول دون تحقيق التطور الديناميكي لمستوى الرياضي، حيث تربك عملية النمو والتطوير المرحلي للتدريب الرياضي المقتن بأسلوب علمي وبالتالي بتسجيل وتحقيق الأهداف الرياضية (٣٧: ١٢)٠

وتعتبر إصابات الجهاز السائد المحرك(عظام - مفاصل - عضلات - أعصاب) من العوامل التي تسبب خللاً في تعاون أجهزة الجسم المختلفة ، فتعوق التعاون بين تلك الأجهزة والأنظمة وبالتالي تؤدي إلى ردود أفعال منعكسة لأجزاء الجسم فينتقل تأثيرها إلى باقي الأعضاء ، لذلك تعتبر حالة مرضية تؤثر في التدريب الرياضي وبالتالي في تحقيق أهدافه. (٣٧: ١٢)(٨: ٢٦).

وكان الاهتمام بظاهرة الإصابة الرياضية نتيجة إلى ما انتهت إليه العديد من الأبحاث فقد أوضحت خطورة الإصابات الرياضية ومدى تأثيرها الضار بالرياضيين حيث أنهى كلا من : كارولين وميرونافا إلى أن كل (١٠٠٠٠) عشرة آلاف من ممارسي الرياضة البدنية أصيب منهم خلال عام تدريبي واحد ٤٧% بصرف النظر عن نوع الإصابة ومدى تأثيرها لابتعاد الرياضي عن ممارسته لنشاطه فترة تطول أو تقصر ٠ (٣٧: ١٣)

والإصابات الرياضية خطر يتزايد بصورة كبيرة حيث لا تقتصر فقط على متحدي المستويات العالية في الرياضة والذين يتدربون لتسجيل أرقام جديدة أو الأداء بصورة كمالية ولكن أيضاً تحدث في الممارسات الرياضية العادية والرياضيات الشعبية والهواة. (٢٥: ٥)

ولقد أشارت العديد من الدراسات أنه يوجد أكثر من ١٠ مليون إصابة تحدث كل عام بالولايات المتحدة الأمريكية ، وأكثر هذه الإصابات ترجع إلي الاستخدام الزائد للعضلات والمفاصل ويمكن الحد من هذه الإصابات بمراعاة شروط تقنين حمل التدريب وارتداء الملابس الواقية واستعمال الأدوات المناسبة وأنه ٩٥% في هذه الإصابات شملت إصابات صغيرة أدت إلي تأثيرات مختلفة علي العضلات والأربطة والأوتار الكدم والالتواء والشد. (٦٤: ٢)

ويلجأ المتخصصون إلي دراسة الإصابات الرياضية في مجالات الأنشطة المختلفة لأسباب عديدة منها معرفة أسبابها وتصنيفها وطرق الوقاية والعلاج . و من جانب آخر كثرة الإنفاق لعلاج الإصابات فبلغت سنويا ٦٠٠ - ٧٥٠ مليون دولار في واشنطن بالولايات المتحدة الأمريكية فقط عام ٢٠٠١ كما أوردتها وزارة الدفاع الأمريكية

u.s. Department (٥١: ١ - ٣) وكذلك تحديد الوقاية منها حيث قد تحدث الإصابة في الموقف التنافسي أو التدريب في أي من الجوانب البدنية أو المهارية أو الخططية أو نقصان في إعداد بدني معين ، وقد تحدث دون تدخل منافس أو زميل (ذاتية) أو غير ذاتية طبقا لطبيعة النشاط الممارسة ،وقد تكون إصابة ناتجة عن طبيعة ممارسة النشاط مثل أدواته وأجهزته وقواعده ومتطلبات الإعداد البدني أو الخططي. (٢٤: ١٧٨) (٢٧: ١١)

وبالرغم من التقدم العلمي في العلوم الطبية الرياضية وكذلك إتباع أساليب مستحدثة في العلاج والتأهيل وتوفير المتخصصين . إلا أن الإصابات الرياضية مازالت منتشرة وبشكل يهدد بهبوط المستوى ، لذلك أصبحت الإصابات الرياضية ظاهرة تستدعي انتباه العاملين في المجال. (٢٧: ٥)

ويرجع سبب انتشار هذه الإصابات إلي عوامل كثيرة منها شدة المنافسة والحماس الزائد لمحاولة الوصول إلي أفضل المستويات وتحقيق أفضل النتائج الرياضية ،كما يرجع أيضا لتطوير التكنيك الحركي المرتبط بالأداء الرجولي الذي جعل الجنود في حالة تنافس مستمر سواء مع أنفسهم أو غيرهم ضد الزمن أو المسافة أو الوزن أو إحراز الأهداف داخل مساحات محدودة وأدوات، سواء كان ذلك من الثبات أو الحركة أو الاشتباك بالأيدي. فقد أدى هذا التنافس إلي خلق فرص كبيرة لتعرض اللاعبين للإصابات المتكررة أكثر من غيرهم لدرجة أن هذه الإصابات أصبحت ظاهرة الملاعب الرياضية التي يتكرر حدوثها. (٣٦: ٧)

كما يرجع لسوء إعداد الأجهزة والمعدات والملاعب المختلفة سواء استخدمت داخل أو خارج الصالات ، وعدم إتباع الشروط والقواعد اللازمة لاستخدام هذه الأجهزة ، وعدم مطابقة الملابس لخصائص اللعبة وملاءمتها لحالة الطقس الأثر الكبير في الإصابة. (٢١: ٤٨)

وتعتبر الملابس والأحذية الرياضية من المتطلبات الهامة للأنشطة الرياضية، وذلك للحفاظ علي جسم اللاعب ضد البرودة والحرارة ، حيث تحفظ التوازن الحراري للجسم كما تعمل علي حفظ الظروف المثالية لقيام اللاعب بوظائفه الطبيعية عند أداء المجهود البدني بصفة عامة والتدريبات الرياضية ذات الشدة العالية بصفة خاصة.(٣ : ٣١٧)

وقد إزداد اهتمام المؤسسات الرياضية باللياقة البدنية لكافة لاعبيها فقد تم رصد الإمكانيات البشرية والمادية ووضع الخطط المختلفة بتوفير وسائل الأمن والوقاية من الإصابات الرياضية . حيث أرتبط ذلك بإنشاء وحدات علاجية وتأهيلية مجهزة. (١٠ : ٧)

تعتبر نسبه حدوث الإصابات في اللعبات المختلفة نسبة غير واحدة ، أي انه توجد احتمالات ضئيلة أو كبيرة لحدوث الإصابة تتوقف علي توافر المقاومة ضد الإصابات سواء كان ذلك أثناء التدريب أو المنافسات (٢١ : ٢٩)

مما سبق فإن هذه الدراسة تعتبر محاولة للتنبؤ (prophetic) بالإصابات الرياضية ونسب حدوثها علي أنها ليست عضوية ، ومن هنا نشأت الفكرة من اختلاف المراجع في التأكيد علي اختلاف نسب حدوث الإصابة وهي نسب غير واحدة فالأفراد الرياضيون الممارسون للألعاب المختلفة من سلاح المشاة المصري معرضين للإصابات المختلفة . و تحت تأثير تدريب واحد بشروط مقننة في مختلف الألعاب ، كما يوجد تسجيل رسمي لحدوث الإصابة ومتابعة خطوات تأهيلها ، فقد رأي الباحث أن دراسة طبيعية الإصابات الرياضية في مختلف الأنشطة الرياضية بالقوات المسلحة وذلك من خلال موسم رياضي (حقبة زمنية معينة) له أهمية قصوي . و يعتبر مؤشر منطقي للتنبؤ بما هو محتمل من إصابات كل نشاط بالتالي اتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة.

٢ / ١ الأهمية العلمية:

رغم أهمية وخطورة آثار الإصابات الرياضية علي أجهزة وأنظمة الجسم إلا أنه في حالة التغلب عليها والحد منها ، فإن ذلك يعمل علي الوصول لأعلى مستوى رياضي . وتتضح أهمية هذه الدراسة في توجيه الأخصائيين في المجال الرياضي في القوات المسلحة المصرية التوجيه الأمثل لكيفية التعامل مع الإصابات الرياضية بأسلوب علمي وفقا لقواعد مدروسة . كذلك فإن هذه الدراسة سوف تفتح المجال لدراسات مشابهة في المجال العسكري.

٣/١ الأهمية التطبيقية للبحث :

السلامة والكفاءة والبدنية لجندي المشاة في القوات المسلحة تعتبر من الأهمية القصوى فهي الدعامة التي يرتكز عليها هؤلاء الجنود في أداء واجباتهم ، وحيث أن الإصابات الرياضية تعتبر أحد المحددات الرئيسية للحكم على الكفاءة البدنية فقد إستلزم الأمر ضرورة دراسته هذه الإصابات بأسلوب علمي بهدف التعرف عليها أثناء ممارسة النشاط الرياضي ، وتحديد نوعية هذه الإصابات بهدف الوقوف على الأسباب التي تؤدي إلى حدوثها واقتراح حلول لتفاديها ، وكهدف عام فإن هذه الدراسة تبحث في سبل الإقلال من الإصابات الرياضية لجندي المشاة والمحافظة على مستوى اللياقة البدنية والحالة الصحية لهؤلاء الجنود في أفضل حالاتها لفترات طويلة مع التوصل إلى التوصيات التي تساعد على تجنب حدوث الإصابة.

٤/١ أهداف البحث:

- ١) التعرف على الإصابات الرياضية لجندي المشاة في القوات المسلحة المصرية في الأنشطة المختارة من حيث :-
 - أ- مكان حدوثها في كل جزء من أجزاء الجسم
 - ب- نوع الإصابة في الأنشطة المختارة (الضاحية . نصف ما راثنون . ألعاب قوى .. خماسي عسكري - مصارعة - كاراتيه - جودو - كرة قدم - كرة يد).
 - ٢) ترتيب هذه الإصابات وفقا لنسب تكرارها.
 - ٣) التعرف على العوامل المسببة للإصابات الرياضية لجنود المشاة.
 - ٤) تصميم استمارة استبيان للوقوف على أسباب الإصابة.

٥/١ تساؤلات البحث:

- ١) ما هي الأنشطة الأكثر تعرضا لحدوث الإصابة الأنشطة الفردية أم الجماعية؟
- ٢) ما هي الأسباب الأكثر شيوعا لحدوث الإصابات من بين الجنود الممارسين للأنشطة المختارة في سلاح المشاة ؟
- ٣) ما هي نسب الإصابة المختلفة التي سببها أنواع الملاعب؟

٦/١ بعض المصطلحات الخاصة بالبحث:

الإصابات الرياضية: SPORT INJURIES

هي عبارة عن أعطاب قد تصيب الجهاز السائد المحرك (عظام - عضلات - مفاصل - أعصاب) فتعوق معها التطور الديناميكي المستوى الرياضي وتحول دون استمراره في أدائه لتدريباته أو مشاركته الرسمية والودية وهي ظاهرة مرضية. (١٨:٣٧).

الإصابات الصغيرة: MICRO TRAUMA

وهي تلك الإصابات التي تستوجب علاجها أكثر من أيام قد تمتد إلى ١٣-١٥ يوم مثل الكدمات - الشد العضلي - التقلص العضلي - بعض أنواع التمزق العضلي السطحي. (٣٧:٥) (١-٦٩).

الإصابات الكبيرة: MACRO TEAUMA

وهي تلك الإصابات التي تستوجب لعلاجها والتأهيل منها أسابيع طويلة أو أشهر مثل الكسور والخلع المصحوب بكسور ويعطى أنواع التمزقات التي قد تستوجب الأمر معها التدخل الجراحي (٣٧:٥) (٦-١).

الخماسي العسكري

هي إحدى الرياضات العسكرية التي أعدت لكي تتلاءم مع طبيعة أداء الفرد كجندي مقاتل في القوات المسلحة والواجبات المكلف بها تتضمن:

(السباحة - الضاحية - الموانع - قذف القنابل - الرماية) .

الوقاية : prophylactic

وهي تعتبر مجموعة التحذيرات التي تمنع الإصابة من أن تحدث أو تتفاقم ، وتشمل إيقاف الأنشطة المتسببة في حدوث الإصابة مع القيام بالنشيت (٥٩ : ٢) .

الفصل الثاني

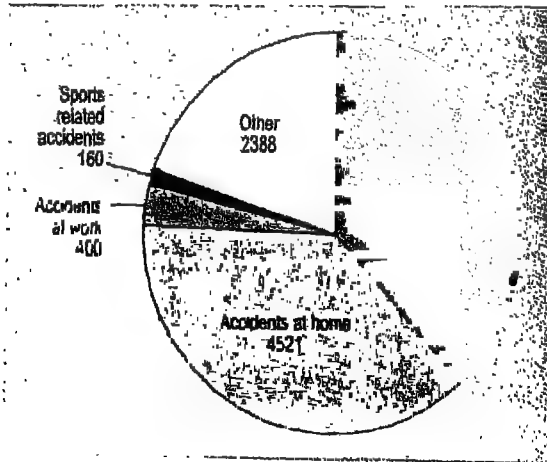
| | |
|---|---------|
| الإطار النظري والدراسات المرتبطة | ٠/٢ |
| مقدمة عن الإصابات. | ١/٢ |
| تعريف الإصابات الرياضية. | ١/١/٢ |
| تصنيف الإصابات | ٢/١/٢ |
| بعض الدراسات عن تصنيف الإصابات الرياضية | ٣/١/٢ |
| أسباب حدوث الإصابات الرياضية | ٤/١/٢ |
| العوامل الخارجية التي تساعد علي حدوث الإصابة. | ١/٤/١/٢ |
| العوامل الداخلية التي تؤدي لحدوث الإصابة. | ٢/٤/١/٢ |
| الأعراض الرئيسية لإصابات الرياضية. | ٥/١/٢ |
| إجراءات الإسعاف الأولي . | ٦/١/٢ |
| مراحل تشخيص الإصابة الرياضية | ٧/١/٢ |
| الإصابات الرياضية . | ٨/١/٢ |
| الوقاية من الإصابات الرياضية. | ٩/١/٢ |
| الدراسات السابقة والمرتبطة . | ٢/٢ |
| الدراسات العربية . | ١/٢/٢ |
| الدراسات الأجنبية . | ٢/٢/٢ |
| التعليق علي الدراسات السابقة و المرتبطة. | ٣/٢ |

١/٢ الإطار النظري والدراسات المرتبطة

١/٢ مقدمة عن الإصابات:

أن التقدم الحضاري الذي واكب القرن العشرين شمل كافة المجالات بشكل عام والرياضة بشكل خاص، فإن اهتمام الدولة المتزايد يوم بعد يوم بممارسة الرياضة أدى إلى الإقبال الكبير المتزايد بكل قوة وحماس ولا سيما الاهتمام الأكبر من قبل المدربين ببرامج التدريب و الإعداد بغض النظر، عن الإعداد البدني رغبة منهم في تحقيق أعلى المستويات دون وضع أسس جيدة للوقاية والحد من الإصابات ولذلك فإن اتخاذ الإجراءات الكفيلة بالوقاية والحماية من حدوث الإصابات تعتبر أحد الدعائم التربوية التي تدعم الدعوة لممارسة الأنشطة الرياضية علي مستوياتها المختلفة الرفيعة، نظرا لما يصاحب حدوث الإصابة الرياضية (٢٩: ٤٧) ومن استحالة تحقيق الأهداف التربوية من خلال هذه الممارسة في وجود إعاقته وهي الإصابة.

وثبت أنه بالرغم من إجراءات الأمن والسلامة التي تتخذ في كثير من المجتمعات أثناء الممارسة الرياضية ورغم وسائل التربية الحديثة إلا أن احتمالية الإصابة لا تزال واردة يمكن حدوثها. (٢٩: ٣٧)



شكل (١) (٥٩: ٨٨)

نسب الإصابات الرياضية

١/١/٢ تعريف الإصابات الرياضية:

نظرا للاهتمام بماهية الإصابات فقد تعددت المفاهيم والتعاريف :
وينكر محمد قنري بكري (٢٠٠٠) هي عبارة عن إعطاب قد تصيب الجهاز الساند
المحرك (عظام - عضلات - مفاصل - أعضاء) فتعوق معها التطور الديناميكي
للمستوى الرياضي وتحول دون استمراره في أدائه الطبيعي لتدريباته أو مشاركته
الرسمية والودية. وهي ظاهرة مرضية. (١٨:٣٧)

بينما يعرفها أسامة رياض (١٩٨٨) أن الإصابة هي تعطيل أو إعاقة مؤثر
خارجي لعمل أنسجة وأعضاء الجسم الرياضي المختلفة وغالبا ما يكن هذا المؤثر
مفاجئ وشديد. (٣٧:٥).

بينما تعرفها زينب العالم (١٩٩٢) بأنها تلف أو إعاقة وهذا التلف سواء كان
مصاب أو غير مصاحب بتهتك بالأنسجة نتيجة لأي تأثير سواء كان هذا التأثير
خارجي أو كان هذا التأثير ميكانيكي أو عضويا أو كيميائيا وعادة ما يكون هذا التأثير
الخارجي مفاجئا أو شديدا. (٩١:١١)

ويعرفها مجدي الحسيني (١٩٩٧) أن الإصابة ناتجة عن تعرض الجسم كله
أو جزء منه لقوى تزيد من قدرة احتمالها له. (١٧٢: ٢٦)

بينما يرى أحمد فايز النماس (١٩٩٦) بأنها تعني عطب النسيج أو
العضو نتيجة تأثير قوة كبيرة علي مقاومة النسيج أو العضو هذه القوة المؤثرة تعمل
علي تهتك وتمزق وتحلل المكونات والعناصر للعضو المصاب وتترك آثار
مضاعفات سيئة وخطيرة مسببة عائقا أو مستديما وبالتالي أما أن يبتعد الرياضي عن
مزاويلته للرياضة مؤقتا أو بصورة دائمة. (١٩:١١)

ويعرف صالح عبد الله الأزغبى (١٩٩٥) الإصابة بأنها تعطيل أو إعاقة
لسلامة أنسجة الجسم المختلفة نتيجة لمؤثرات خارجية سواء كانت ميكانيكية أو
جسمانية أو كيميائية وعادة ما يكون هذا المؤثر الخارجي شديد ومفاجئ مما يحدث
تغييرات تشريحية مثل الحد من الحركة الطبيعية للمفاصل والعضلات وأحداث
تغييرات فسيولوجية في الوظائف في مكان حدوث الإصابة مثل التمزق العضلي حيث
تحدث تغييرات في لون الجلد وغير ذلك. (٨: ١٥)

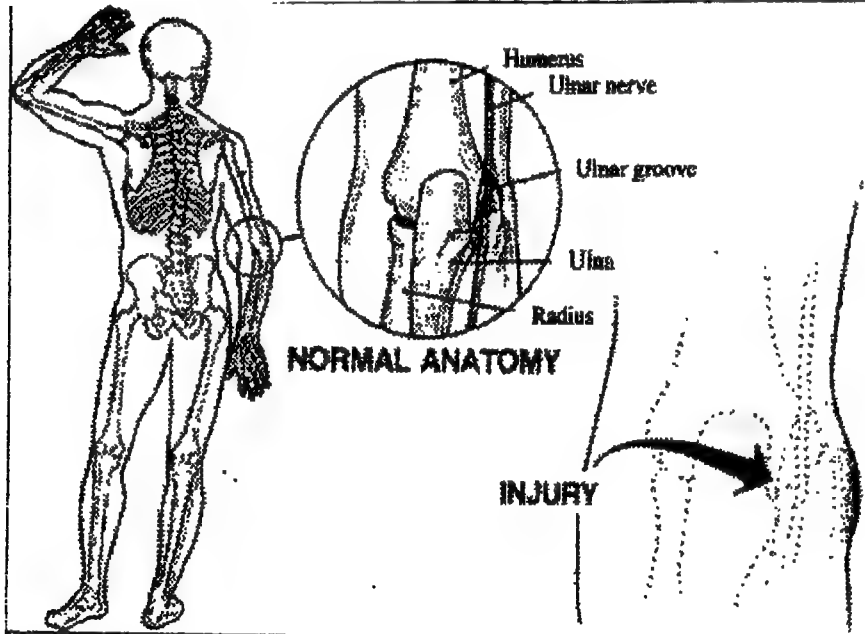
ويرى الباحث أن الإصابة تعتبر عائقا يمنع تطور أداء اللاعب بالإضافة إلي ما
تحتاجه من إجراءات الإسعافات الأولية ثم علاج حركي تأهيلي ، ومن هنا كان
الاهتمام بمحاولة تجنب وقوع الإصابة مع اتخاذ كافة الإجراءات الإسعافية العلاجية
فور حدوثها.

٣/٢ تصنيف الإصابات: Classification of Injuries

ويمكن تصنيف الإصابات الرياضية عدة تصنيفات مختلفة من وجهات نظر متعددة حيث أنها توفر وتساعد علي الفهم الجيد لكافة الجوانب المتعلقة للإصابات الرياضية أسبابها ونسب حدوثها وكيفية الوقاية أو الشفاء منها وأذكر منها الآتي:

١- الإصابات الصغيرة / Micro Trauma

هي تلك الإصابات التي تستوجب علاجها أكثر من عدة أيام فتمتد إلي ١٣-١٥ يوم مثل الكدمات - الشد العضلي - التقلص العضلي - بعض أنواع التمزق العضلي السطحي . (٣٧:٣٧) (٦٤:٦-١)



شكل (٢) (٥٧: ٢)

كدم المرفق

٢ - إصابات كبيرة Macro Trauma

وهي تلك الإصابات التي تستوجب لعلاجها والتأهيل منها أسابيع طويلة أو عدة أشهر مثل الكسور والخلع المصحوب بكسور وبعض أنواع التمزقات التي قد تستوجب الأمر معها التدخل الجراحي (٣٧:٣٧)٠ (٦٤:٦٤)



شكل (٣) (٥٩: ٢٤) خلع مفصل الكاحل

* ويمكن تقسيمها إلى :

- ١- إصابات أولية أو مباشرة في الملعب نتيجة القيام بمجهود عنيف أو نتيجة حادث غير متوقع وهي تمثل النوع الرئيسي للإصابات.
- ٢- إصابات تابعة وتكون نتيجة إصابة أولية أو أثناء العلاج الخاطئ لإصابة أولية ، (١١:٨)

** تقسيم آخر إلى :

- ١- إصابات بسيطة لا ينتج عنها تهتكات كبيرة كما لا تؤدي لنقص في الكفاءة العامة أو الكفاءة الرياضية للشخص وتبلغ نسبتها العامة (٩٠%) ، بالنسبة للمرحلة العمرية ٣٥-٤٥ عام (الأكاديمية الحربية بنسلفانيا) بلغت نسبتها (٣٩%)
- ٢- إصابات متوسطة حيث تؤدي لنقص في الكفاءة العامة وأيضا الكفاءة الرياضية يتسبب عنها نقص القدرة علي مزاولة النشاط لفترة وتبلغ نسبتها (٦%) .

٣- الإصابات الشديدة حيث ينتج، عنها تأثير حاد علي الصحة العامة وتحتاج لإسعافها النقل للمستشفى وتأخذ وقتاً طويلاً للعلاج ، حيث يفقد المصاب بعدها القدرة علي مزاوله النشاط الرياضي وقد ينتج عنها عجز يؤثر علي النشاط الرياضي العام وتبلغ نسبتها (١%) ، (٣٧:٣٧) (٨١:١) .

*** ومن وجهة نظر أخرى إلي :

١-إصابات أولية : وتحدث نتيجة لممارسة النشاط الرياضي المختار مما يتطلب

معرفة تاريخ حدوث الإصابة وميكانيكية وقوعها والعوامل التي أدت إليها خاصة بالنسبة للإصابات الحادة.

٢-إصابات ثانوية : وهي التي تحدث كنتيجة للإصابة السابقة، ولكنها تؤثر علي

أماكن أخرى . (١٠ : ٧٥-٧٧)

*** تقسيم آخر إلي :

١-إصابات مع الحركة المتكررة مثل الجري والسباحة وتكون هذه الإصابات ناتجة

عن سبب داخلي وليس لها علاقة بأي مؤثر خارجي .

٢-إصابات ناتجة عن رياضات يتغير فيها الخصم باستمرار مثل كرة القدم وفيها تحدث الإصابات الخارجة عن أداؤه المقرر نتيجة للتلاحم مع شخص آخر أو بشئ خارجي (أجهزة، معدات.. الخ) مما ينتج عنه إصابات مختلفة الشكل.. (١٠ : ٧١-٧٢)



شكل (٤) (٥٩ : ٩٦)

الإصابات الناتجة عن الالتحام المباشر

*** قام محمد فتحي بدراسة مسحية علي ١٥٠ لاعب مصاب في ألعاب مختلفة**
فوجد إن كرة القدم كان لها اكبر نسبة في الإصابات فكانت (٣٦%)، ثم كرة اليد في
المرتبة الثانية و كانت النسبة (١٨%)، ثم في المركز السابع لألعاب القوي بنسبة
(٤٦٧%) . (٣٦ : ٤٤- ٤٥)

*** وفي دراسة قام بها محمد قدوري بكروي عن ترتيب الإصابات و تصنيف**
الإصابات الرياضية لجمهورية مصر العربية فقد وجد إن كرة القدم احتلت اعلي
نسبه من الإصابات بلغت (٤٤,٠٨%)، تلتها في المركز الرابع المصارعة بنسبة
قدرها (٠,٦٩%)، ثم ألعاب القوي بنسبة (٦,٠٥%) في المركز الخامس ، ثم كرة اليد
في المركز السادس بنسبة (٥,٤٢%)، وجاء الجودو في المركز الحادي عشر
بنسبة (١,٩٩%) ، ثم الكاراتيه في المركز الثاني عشر
بنسبة (٣٦%) . (٣٧:٢١) .

ويلاحظ من الدراسات السابقة إنها اتفقت علي ارتفاع معدل الإصابات في كرة القدم
بنسبة اكبر عن باقي الألعاب الاخرى ، و أن كرة اليد تراوحت من المرتبة الثانية و
حتى المرتبة الخامسة .

ويرجع ارتفاع معدل الإصابة للاعبين كرة القدم و كرة اليد اكبر من باقي الألعاب
نتيجة لعنصر الاحتكاك واللعب تحت ضغط خصم و باقصي أداء بدني يتميز بالقوة
الكبيرة مما يضعهم في المرتبة الأولى من كثرة الإصابات، وكذلك زمن المباراة
الكبير بالمقارنة بالرياضات الاخرى، (٣٦:٤٦)

*** وفي دراسة أكثر الإصابات انتشارا** فقد وجد أن الجروح و الكدمات اعلي نسبه
في الإصابات وهي (٣٥,٩٣%) ، أما الكسور والخلع احتلت المركز الثاني
(٣٥,٤٢%) بينما جاءت التمزقات في المرتبة الثالثة
بنسبة (٢١,٥%) . (٤٦: ٣٦)

*** وفي دراسة محمد قدوري بكروي** أوضحت نسب انتشار الإصابات الرياضية فكان
في المركز الأول التمزق بنسبة (٦١,٧%) ، بينما الكدم في المركز الثاني بنسبة
(١٠,١١%)، وكان في المركز الرابع الالتواء بنسبه (٧,٦%)، ثم الكسر
بنسبة (٤,٦%)، ثم الشد (٣,٧%)، ثم الخلع بنسبة (١٠,٢٣%) . (٤٢ : ٣٨)

*** قام محمد فتحي بدراسة مسحية علي ١٥٠ لاعب مصاب في ألعاب مختلفة**
فوجد إن كرة القدم كان لها أكبر نسبة في الإصابات فكانت (٣٦%)، ثم كرة اليد في المرتبة الثانية و كانت النسبة (١٨%)، ثم في المركز السابع لألعاب القوي بنسبة (٤,٦٧%) . (٤٤: ٤٥-٤٦)

*** وفي دراسة قام بها محمد قدري بكري عن ترتيب الإصابات و تصنيف الإصابات الرياضية لجمهورية مصر العربية** فقد وجد إن كرة القدم احتلت اعلي نسبة من الإصابات بلغت (٤٤,٠٨%)، تلتها في المركز الرابع المصارعة بنسبة قدرها (٠,٦٩%)، ثم ألعاب القوي بنسبة (٦,٠٥%) في المركز الخامس ، ثم كرة اليد في المركز السادس بنسبة (٥,٤٢%)، وجاء الجودو في المركز الحادي عشر بنسبة (١,٩٩%) ، ثم الكاراتيه في المركز الثاني عشر بنسبة (٣٦%) . (٣٧:٢١)

ويلاحظ من الدراسات السابقة إنها اتفقت علي ارتفاع معدل الإصابات في كرة القدم بنسبة أكبر عن باقي الألعاب الاخرى . و أن كرة اليد تراوحت من المرتبة الثانية و حتى المرتبة الخامسة .

ويرجع ارتفاع معدل الإصابة للاعبين كرة القدم و كرة اليد أكبر من باقي الألعاب نتيجة لعنصر الاحتكاك واللعب تحت ضغط خصم و باقصي أداء بدني يتميز بالقوة الكبيرة مما يضعهم في المرتبة الأولى من كثرة الإصابات، وكذلك زمن المباراة الكبير بالمقارنة بالرياضات الاخرى . (٣٦:٤٦)

*** وفي دراسة لأكثر الإصابات انتشارا** فقد وجد أن الجروح و الكدمات اعلي نسبه في الإصابات وهي (٣٥,٩٣%) ، أما الكسور والخلع احتلت المركز الثاني (٣٥,٤٢%) بينما جاءت التمزقات في المرتبة الثالثة بنسبة (٢١,٥%) . (٤٦: ٣٦)

*** وفي دراسة محمد قدري بكري** أوضحت نسب انتشار الإصابات الرياضية فكان في المركز الأول التمزق بنسبة (٦١,٧%) ، بينما الكدم في المركز الثاني بنسبة (١٠,١١%) ، وكان في المركز الرابع الالتواء بنسبه (٧,٦%)، ثم الكسر بنسبة (٤,٦%) ، ثم الشد (٣,٧%)، ثم الخلع بنسبة (١٠,٢٣%) . (٤٢: ٣٨)

*** وفي دراسة محمد قدرى بكري للتكرارات و النسب المئوية لإصابات كل جزء من اجزاء الجسم للانشطة المختلفة لجمهورية مصر العربية فقد وجد أن إصابات الطرف السفلي هي أكثرها تكرارا بنسبة (٦٥,٤%)، يتبعها الطرف العلوي بنسبة (١٨,٧٩%) ، ثم الظهر بنسبة (٩,٣٩%) ، ثم الصدر (٢,٠٨%) ، ثم الرقبة بنسبة (٢,٠٨%) ، ثم الحوض بنسبة (٠,٢٧%) ، والرأس كانت نسبتها (٠,١٨%) .**

كما أن الإصابات الكبيرة كانت بنسبة (١٤,٤٥%)، بينما الإصابات الصغيرة كانت بنسبة (٨٥,٥٥%) .

والتكرارات والنسب المئوية للمنتخب المصري لألعاب القوى ، أن الطرف السفلي اعلي حيث بلغت نسبته (٦٥,٣%)، ثم الطرف العلوي بنسبة (٣٢,٧%)

وفي الأكاديمية الحربية ببنسلفانيا وجد أن الطرف العلوي كانت نسبته (٣٦%)، بينما الطرف السفلي كانت (٦٢%)، (٢%) إصابات بينية . (٦٥ : ٢٠١)

١/٤/١/٢ أسباب حدوث الإصابات الرياضية :

مقدمة :

إن اتخاذ الإجراءات الكفيلة بالوقاية والحماية من حدوث الإصابات تعتبر أحد الدعائم التربوية التي تدعم الدعوة لممارسة الأنشطة الرياضية علي مستوياتها المختلفة ، ونظرا لما يصاحب حدوث الإصابات من استحالة تحقيق الأهداف التربوية من خلال هذه الممارسة في وجود إعاقته و هي الإصابة، ثبت أنه بالرغم من إجراءات الأمن والسلامة التي تتخذ في كثير من المجتمعات أثناء الممارسة الرياضية وبالرغم من وسائل التدريب الحديثة إلا أن احتمالية الإصابة تبقى واردة الحدوث. (٢٩ : ٣٧)

هناك تغيرات تطرأ علي حالة الرياضي ليس فقط أثناء التدريب أو إعاقته ولكنها تحت تأثير عوامل داخلية أو خارجية (٢:٥١). تؤدي دورها إلي حدوث هذه الإصابة الرياضية منها:-

١/٤/١/٢ العوامل الخارجية التي تساعد علي حدوث الإصابة :

سوء تنظيم وطريقة التدريب حيث تبلغ نسبتها من (٣٠-٦٠%) من حالات الإصابة الرياضية حيث يرتبط ذلك بسوء تقنين حمل التدريب في المرحلة الزمنية للعام التدريبي ويندرج تحت ذلك عدم الانتظام في التدريب والممارسة المستمرة بعنف مع عدم التدرج في التدريبات وعدم توفير الوسائل المناسبة قبل وبعد التدريب لتجديد وإنعاش الحالة والوظيفية للرياضي (تليك - الراحة - الإيجابية للاعب) مع إدماج بعض التمرينات التي لا تتناسب مع مقدرة اللاعب الرياضي بسبب الإرهاق أو عدم استخدام احتياطات الأمن. (١٠:٨٣) (٣١:٣٧) (١:٧٥)

عدم الاهتمام بمرحلة الإحماء مع التدرج الغير منتظم في التدريبات البدنية والمهارية للوصول لأعلى مستوى علي حساب الإصابات الرياضية حيث يعتبر الإعداد البدني السليم ضمانا لحدوث الإصابات حيث يشير كاش (cash) - (١٩٩٧) أنه ترجع الإصابة غالبا لخطأ في التكنيك وكذلك وليم Willia (١٩٧٨) أن الخطأ في التكنيك يتسبب في نشوء رضوض داخلية تؤدي لإثارة الأنسجة وتمزقات عضلية. (٥٨: ٢٥٢) (٢٥: ٣٠٨) (٤: ١٨)



شكل (٥) (٥٩: ٣١)

يوضح المنافسة الشديدة وأثرها في حدوث الإصابة

الخلل في تنظيم التدريبات والمسابقات وتمثل (٤: ٨%) من حالات الإصابة مع التخطيط الخاطئ للبرنامج التنافسي وكذلك عدم مراعاة الخصائص الفردية حيث يذكر كلا من كلافس وليون Kialfs & luon (١٩٨١) أن سن البلوغ هو الذي يحدث فيه أكبر نمو لمعظم أجزاء الجسم يصاحبه معدل بطئ في أجزاء تشريحية مثل تأخر مراكز التمعظم عند أطراف العظام.

(٦٢: ٤٥) (٥٩: ١) (٨٤: ١٠)

وينكر تيكر **Tucker** (١٩٩٥) أن حدوث الإصابة يختلف من عمر لآخر ففي صغار السن يمكن أن يصابوا بالتواء (الكسر الأخضر) وذلك غير معروف لكبار السن . (٤٨ : ١٧)

وفي مرحلة النضج حيث يكون الجندي وصل لمرحلة التنافس الشديد الأمر الذي يجعله عرضه لممارسة تمرينات عنيفة للوصول إلى المستوى المطلوب . مما يتسبب في إصابة عضلاته وعندما يصل لفوق الثلاثين تتغير نوع الإصابة فإن اللاعب يجد صعوبة كبيرة في الوصول لمستوى التنافس وباستمراره في الجهد الشديد وقد تؤدي به للإصابة وخاصة في أوتار العضلات وأربطة المفاصل حيث يظهر أيضا مبادئ تيبس العظام المفاصل في هذا السن حيث تظهر الخبرة والمهارة مع الإقلال التدريجي في اللياقة البدنية . (٤٠ : ٨٤) (٥ : ١٦)



شكل (٦) (٥٩ : ٦٨)

توضيح الحرارة وأثرها علي اللاعب

سوء الأحوال المناخية حيث تمثل ٢٠-٦٠% من حالات الإصابات فعدم التنبيه إلي خطورة التدريب في ظروف مناخية قاسية كالارتفاع في درجة الحرارة أو سقوط الأمطار أو الثلوج فضلا عن التهوية والإضاءة الجيدة والتأقلم المرتفعات واتخاذ الحيلة الكافية للتدريب مع حالة الجو . (٥٩ : ٢) (٧٣ : ١)

عدم ملائمة الملابس لنوع الرياضة قد تسبب العديد من المشاكل مثل الشورت الغير مناسب والفانلة ووسائل الوقاية . (٣٢ : ١٦)

ويؤكد تيكير **TUCKER (١٩٩٥)** علي أن الملابس يجب أن تكون مريحة ومصنوعة من مواد طبيعية لتسهيل تبخر العرق والحذاء الذي يرتديه اللاعب يجب أن يتلاءم مع طبيعة الملعب والعناية أيضا بالجوارب حيث يفضل أن تكون قطنية ومناسبة لمقاس القدم والاهتمام بنظافة القدمين وتقليم الأظافر وجعلها دائرية بشكل إصبع القدم (٤٨ : ٣١) (١٦ : ٣٢) (١٩٤ : ٥)

عدم الالتزام بالأوامر الطبية يمثل ٢-١٠% حالات الإصابة مع الفحص الطبي الكامل والغذاء الكافي والراحة الكافية والتدرج في نهايات الجرعة التدريبية (٨٧ : ١٠) (٢ : ١٩) (٢٢٨ : ٢٤)

٥/١/٢ العوامل الداخلية التي تؤدى لحدوث الإصابة:

حالات الإعياء والإرهاق الشديد حيث يؤدي التعب إلي خلل وتناقص في التناسق في العمل المفصلي ويقلل مدي اتساع الحركة بين المفاصل ويصاحبه فقدان السرعة والمهارة (١٢ : ١٣)

التغيرات في الحالة الوظيفية لبعض أجهزة الجسم عند الانقطاع عن التدريب لفترة طويلة حيث أن ذلك يعرقل ويعوق تنفيذ التمارين التي تتطلب

أداء عنيف مع حركات متناسقة ولذلك يجب علي المدرب أو المدرس الالتزام الشديد بتعليمات

عدم الاستعداد البدني للرياضي لأداء تدريبات صعبة أو معقدة لتأدية بعض الحالات المركبة في الجمباز والغطس مع قلة القدرات البدنية للاعب كما أن المنافسة بدون الإحماء اللازم بالقدرات المطلوبة تؤدي لحدوث الإصابة (٣ : ٧٤) (١ : ٦٤)

كذلك تختلف الإصابة ما بين الذكور والإناث نظرا لاختلافهم في الهيكل العظمي والعضلي فعظام الانثى أقل وزنا واكبر في الشكل مما يجعله أكثر عرضة للإصابة نتيجة للشد الزائد علي العظام، وتتميز الانثى بالمرونة الزائدة مما يجعلها عرضة لإصابة الأربطة (٧١ : ١٥) كما أن الوزن يشكل قوى ضغط كبير علي المفاصل خاصة عندما يتخذ وضعا منحرفا وبالتالي يتعرض للالتواء أو التمزق حيث يشير كرتيزمير **Cretzmeyer (١٩٧٤)** أن هناك علاقة بين وزن الجسم والإصابات الرياضية (٣٥ : ٤٧) (٢٥ : ٧١) (٢٠ : ٦٨)

٦/١/٢ الأعراض الرئيسية لإصابات الملاعب كما يلي:-

- ١- وجود آلام بمكان الإصابة.
- ٢- حركة غير طبيعية بالمفاصل.
- ٣- وجود ضعف أو ضمور بالعضلات.
- ٤- عدم قدرة اللاعب على المشي أو الحركة بطريقة سوية.
- ٥- وجود الورم بمكان الإصابة.
- ٦- تغير في لون منطقة الجلد بمكان الإصابة.
- ٧- ألم عند الضغط على مكان الإصابة.
- ٨- وجود الألم أثناء القيام بعمل عضلي معين (١ : ١١)



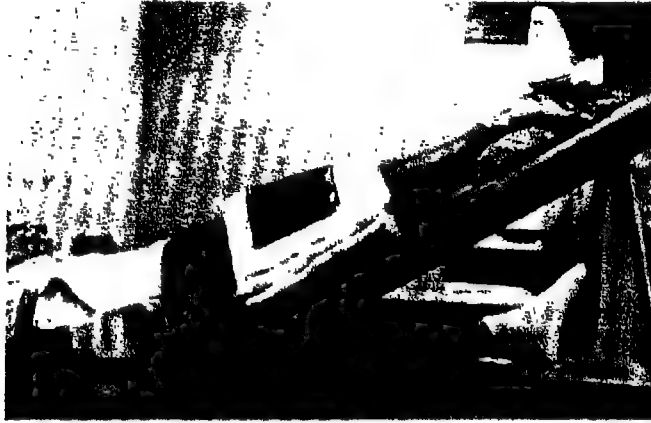
شكل (٧) (٥٩ : ٣٨)

الألم أول عرض من أعراض الإصابات الرياضية

٦/١/٢ الإجراءات الأولية . للإصابات الرياضية:

وهي بعض الإجراءات الأساسية التي يجب اتخاذها عقب حدوث الإصابة الرياضية وذلك قبل نقل المصاب إلى المستشفى ومعرفة تشخيص حالته التي يشكو منها.

حيث تتخلص في ست إجراءات نعبر عنها بالحروف الآتية PRICES



شكل رقم (٨) (٥٩ : ٤)

يوضح إجراءات الإسعاف الأولي

أولاً: الوقاية prophylactic

حيث ترجع إلى التحذيرات التي تحول دون حدوث الإصابة أو تفاقمها . وتتضمن إيقاف الأنشطة المتسببة في حدوثها ، وكذلك تثبيت مكان الإصابة . (٥٩ : ٣)

ثانياً: الراحة: REST

الراحة ضرورية لأن مواصلة التدريب والنشاط وعدم الراحة والسكون يزيد من الإصابة كذلك إن استمرار العمل على الجزء المصاب يؤدي إلى تأخير استعادة الرياضي لمستواه عقب الإصابة، نظراً لزيادة النزيف الداخلي و بالتالي زيادة سرعة الدورة الدموية لذلك يجب تهدئة اللاعب ، وتعمل الراحة أيضاً على تقليل إفراز هرمونات الإثارة مثل الكورتيزون ، الهيمكتريت ، الأدرينالين ، النورادرينالين فإن هذه الهرمونات تتزايد في الإفراز كلما بذل مجهود بعد الإصابة .

(٣٧ : ٤) (٦٣ : ١) (٦٩ : ١) (٤٤ : ٣٦)

ثالثا: الثلج : Ice.

استخدام الثلج أو التبريد سوءا كان ثلج مجروش أو محافظ جيل أو اسبراي رشاش بعد وقوع الإصابة ولمدة أربع وعشرين ساعة فقط في حالات الإصابة العادية أما الإصابة الحادة يتطلب ٧٢ ساعة (٣٧ : ٥٢) (٣٧ : ٤١).

ويستخدم التبريد لما له من تأثير إيجابي في الحد والتخفيف من الورم بمنع النزيف الداخلي حيث انه يؤثر علي الأوعية الدموية بتقلصها ، وبالتالي منع انسكاب المزيد من الدم من الأوعية الدموية للعضو المصاب . ويشار إلي الاستخدام السريع للتبريد للإقلال من فترة العلاج (١٦ : ١٢٤) (١ : ١٠٧) .

رابعا: الضغط : Compression

أي ضغط الجزء المصاب وذلك بالأربطة والأشرطة المناسبة أو الوسائل البديلة حتى يمكن الحد من عملية الورم وإيقاف الارتشاحات الداخلية وحماية الجزء المصاب من الاحتكاك أو الارتطام بمؤثر خارجي يزيد من تفاقم الإصابة .

ويمكن الضغط بكيس الثلج نفسه أو بدونه وفي هذه الحالة يمكن ربط الجزء المصاب برباط ضاغط ووضع الثلج فوقه ولا داعي لمنشفة فالرباط يقوم بنفس المطلوب . (٢٣-٣٣ : ٣٨)

خامسا: الرفع : Elevation

أي رفع الجزء المصاب فوق مستوى القلب حيث أن ذلك يعمل علي التقليل من الارتشاح الداخلي، بصرف السوائل الزائدة . كما له مردودة الطيب في مساعدة الدم الوريدي علي الوصول إلي القلب بسهولة ويسر وبالتالي مساعدة الدورة الليمفاوية، مما له الأثر الطيب في الحد من الورم بمكان الإصابة .

سادسا: التثبيت : SUPPORT

هي التثبيت بأي وسيلة من الوسائل المختلفة، حيث نعمل علي تثبيت وحماية الجزء المصاب من الحركة التي قد تؤدي إلي تفاقم . (٥٩ : ٤)

٧/١/٢ مراحل تشخيص الإصابات الرياضية :

تتطلب إجراءات تصنيف الإصابات الرياضية ضرورة التعرف عليها وملاحظة كيفية حدوثها . فإن تشخيص الإصابات الرياضية يخضع للأسس المتعارف عليها طبيا والتي ترى أنه يجب علي المدرب أن يكون ملما بكل صور الإصابات وأسبابها وطرق الوقاية و الحد منها حتى يتثنى له وضع وسائل الحماية والوقاية لمنع تكرارها أو حدوثها و تنقسم إلي :

أولا : الملاحظة:

- يجب معرفة وتحليل الحركة المطلوبة لنوع النشاط الممارس .
- تحليل الحركة السلبية للإصابة .
- معرفة الحالة العامة هل هناك ورم - ارتشاح دموي - ضمور عضلي - تشوه عظمي .
- معرفة حالة الجلد وهل هناك تغير في اللون الطبيعي أو به جروح أو ورم أم انخفاض - أماكن الألم - آثار جراحة سابقة .
- معرفة حال العضلات وشكلها (أورام - انخفاض في سطحها) .

ثانيا: الحركة العضلية السلبية والإيجابية:

تتم الحركات العضلية الإيجابية بأن يحرك المصاب بإرادته كل العضلات في اتجاه منشأها ووظيفتها التشريحية وملاحظة (مدى الحركة - وقوتها - استمرارها - حدوث أصوات مصاحبة للحركة - حدوث ألم مصاحب للحركة - مكانها) .

ويتم إحداث الحركة السلبية بواسطة المعالج كما يلي:

بإحداث حركات للعضلات والعظام والمحافظة الزلزالية للمفاصل و إحداث شد قوي في مفصل يؤكد ثباته وقوته .

ثالثا: قياس مدى الحركة العضلية:

١. القياس الإيجابي : ويتم فيه قياس مدى المفصالية مما يؤديه المصاب من أقصى

حركة ممكنة للمفصل .

٢. القياس السلبي : ويتم فيه قياس مدى الحركة بالمفصل والتي يقيم أداؤها

للمصاب بواسطة المعالج مع ملاحظة الأتي :

إذا كانت الحركات السلبية والإيجابية للمفصل محدودة و مؤلمة فإن الإصابة غالبا ما تكون في العضلات الباسطة أو القابضة للمفصل .

٨/١/٢ الإصابات الرياضية: sport injuries

كثيرا ما يتعرض جسم الإنسان إلى الإصابات الرياضية في جزء أو أكثر منه وقد يكون في العضلات أو الأربطة أو الأوتار، وقد يكون في المفاصل و الغضاريف أو العظام وغيرها معا . الأمر الذي يجعل جسم الإنسان عرضة للإضرار الصحية .

ونظرا للتأثير الإيجابي علي كفاءة الجسم و تحسن الأداء الوظيفي الفسيولوجي وعمليات الهضم والإخراج نتيجة للممارسة الرياضية . فإن الباحث يري أهمية ذكر الإصابات متضمنا الأسباب الخاصة لكل إصابة علي حدة .

أولاً: الكدم: CONTUSION

هو تهتك أو تحطم أنسجة الجسم سواء الأنسجة اللينة (العضلية الأربطة- . . .) أو الأنسجة الصلبة (العظام) نتيجة تأثير قوة اصطدام خارجية بجسم اللاعب تؤدي إلي حدوث انفصال باتصال جلد المنطقة المصابة . وهي من أكثر الإصابات انتشارا إذا ما قورنت بالإصابات الأخرى فقد تصل نسبة انتشار ٨٠ : ٨٥ % من الإصابات المختلفة . (٣٦ : ٤٧) (٣٧:٣٩)

* أعراض الكدم: signs, symptoms of contusion

- ١- ألم في مكان الإصابة تختلف شدته باختلاف الصدمة ومكان الإصابة .
- ٢- ورم في مكان الإصابة أما سطحي أو عميق .
- ٣- ألم وعضاضة علي مكان الإصابة .
- ٤- الشعور بتحمل الألم عند الضغط علي مكان الإصابة .
- ٥- زيادة درجة حرارة الجزء المصاب .
- ٦- تغيير لون الجلد يبدأ باللون الأحمر ثم السواد ثم الازرقاق .

١- كدم الجلد:

ويتميز هذا بتغير لون الجلد و سطحة من حيث الحجم وهي لا تحتاج سوي تطهير الجلد وهو لا يعتبر عائقا عن ممارسة النشاط الرياضي .

ب- كدم العضلات:

وهو من أهم أنواع الإصابات لما له من تأثير سلبي علي قدرة اللاعب عن الاستمرار في الأداء، و يصاحب هذه الإصابة تغييرات فسيولوجية في مكان الإصابة تتمثل في الورم والإرتشاح الداخلي وتغيير لون الجلد (٣٦ : ٤٨)

ج- كدم العظم:

وتحدث هذه الإصابة في منطقة عظمية خالية من العضلات كعظم القصبة - الساعد - الزند - عظام الإصبع (٣٦ : ٤٨) (٣٧ : ٤٠)

د- كدم المفاصل:

من اشد وأصعب الكدمات حيث قد يحدث نزيف في المحفظة الزلالية فضلا عن النزيف الدموي ، ويستدل علي ذلك عن طريق تحريكه ضد مقاومة فيزداد الألم ، و يعتبر مفصل القدم من أكثر المفاصل عرضة لهذه الإصابة (٣٦ : ٤٨) (٣٧ : ٤١)

هـ- كدم الأعصاب:

وهو الكدم الذي يحدث في منطقة تمر بها الأعصاب والتي تتأثر بالكدمة بصورة مباشرة، عادة تكون مكشوفة و لا يوجد بها الكثير من العضلات مثل العصب الذندي و العصب بجوار عظم الشظية و قد تستمر عدة ثواني أو تمتد لعدة ساعات و أحيانا تسبب شلل مؤقت وذلك طبقا لطبيعة الإصابة . (٣٦ : ٤٨) (٣٧ : ٤١)

ثانيا التمزق: rupture .laceration

يعتبر التمزق العضلي من الإصابات الهامة في المجال الرياضي حيث تعتبر إحدى إصابات العضلات . وهي أساس الأداء الحركي للنشاط الرياضي، تحدث في العضلات و الأربطة و الأوتار أو الأنسجة الضامة المحيطة بالعضلات، حيث تتمزق بعض ألياف العضلات أو الأربطة أو الأوتار و تزداد الآلام و تزداد هذه الإصابة بزيادة عدد الألياف المتمزقة . (٣٧ : ٤١)

* أسباب التمزق : causes of rupture

- ١- عمل عضلي مفاجئ يذيد في مداه عن مدي مطاطية العضلات .
- ٢- عدم توافق المجموعات العضلية العاملة .
- ٣- حمل بدني عالي الشدة لا تتحمله العضلات و لم تعتاد علي أدائه .
- ٤- إشراك اللاعب في مباريات قبل إتمام شفائه من التمزق السابق .
- ٥- إهمال عامل الإحماء المناسب لنوع النشاط الممارس وطبيعة العوامل الجوية .

* الأعراض : signs , symptoms of rupture

- ١- ألم تزداد حدته حسب الإصابة و موضعها وقد تكون في بطن العضلة او في مكان إندغامها بالعظام .
- ٢- صعوبة بالغة عند تحريك العضو المصاب .
- ٣ - الشعور بعدم ليونة أو مطاطية العضلات المصابة و الإحساس بشد أو توتر .
- ٤ - في حالة التمزق الشديد من الممكن سماع صوت (فرقة) في مكان الإصابة .
- ٥ - ارتفاع داخلي مصاحب بورم حول مكان الإصابة .
- ٦ - عند حدوث التمزق الكامل يمكن ملاحظته بوجود فجوة أو انخفاض غير طبيعي بمكان الإصابة .
- ٧ - ارتفاع درجة حرارة الجزء المصاب مع التهاب و تغير لون الجلد .

ثالثاً : الشد أو الإجهاد العضلي : strain

هي حالة من التوتر تصيب العضلة فيعوق ليونتها ومطاطيتها (النغمة العضلية) ، وبالتالي تفقد العضلة المصابة أحد خصائص التي تساعد علي التوافق في العمل مع باقي العضلات ، وحاله الشد عادة تكون نذير سابق لحدوث التمزق وقد يؤدي إلي ما لم يفتن الشخص المصاب إلي ذلك ويتعامل معها بالوسائل العلاجية المناسبة .

* أعراض الشد : signs & symptoms

- ١- الإحساس بألم أحيانا يشبه وخذ الإبر .
- ٢- الشعور بعدم ليونة أو مطاطية العضلات المصابة والإحساس بالشد أو التوتر
- ٣- عدم الاستجابة الكاملة للأداء الحركي بالمدى المطلوب .

رابعاً التقلص: KRAMB

وهو يعتبر ظاهرة شائعة الحدوث بين الرياضيين والذين يتدربون باستمرار لدرجة التعب والإجهاد. وقد يؤدي إلي العجز الرياضي عن الأداء ولو لفترة مؤقتة، وهي ظاهرة تصيب الرياضيين حتى أصحاب المستوى البدني العالي فتصل عند لاعبي كرة القدم (٤٥%)، وهو عبارة عن انقباض تشنجي لا إرادي مستمر وقوي مصحوب بآلام تصيب عضلة أو مجموعة عضلية، وقد يكون إثناء المجهود البدني العضلي أو إثناء الراحة أو حتى إثناء النوم، ومن أكثر العضلات عرضة لهذا التقلص عضلات خلف الفخذ وخلف الساق وعضلات البطن وبعض العضلات القابضة لأصابع اليد والقلب، (٣٧ : ٤٥)

* أسباب التقلص العضلي: - cause of kramb

- ١- الإجهاد والتعب المستمر .
- ٢- السهر وقلة النوم .
- ٣- البرد والإحساس به .
- ٤- النقص في أملاح الجسم نتيجة العرق الغزير المستمر وشرب سوائل دون تعويض الملح المفقود من العرق .
- ٥- نقص كمية الأكسجين الوارد للعضلات إما بقصور في نشاط الدورة الدموية أو لانخفاض مستوى الأكسجين الجوي في نفس المكان، خاصة إذا كان مرتفع بنسبة كبيرة عن مستوى سطح الأرض .
- ١- تراكم نواتج الاحتراق الداخلي بالأنسجة العضلية .
- ٢- خلل في الوسط الكيميائي الكهربائي بخلايا العضلة المصابه (٣٧ : ٤٥)

* أعراض التقلص العضلي: signs, symptoms

- ١- تقلص شديد دائم لا إرادي .
- ٢- ألم مصاحب للتقلص .
- ٣- صعوبة تحديد العضو المصاب .

خامسا: الالتواء : sprain

تحدث هذه الإصابة خاصة الطرف في الطرف السفلي والعلوي، حيث تنتج عن إصابة مباشرة أو غير مباشرة نتيجة حركة فجائية غير متوقعة من المفصل علي سطح غير مستوي أو بإعاقه زميل أو منافس أو سقوط خاطئ ، حيث يترتب عن هذه الإصابة تباعد السطوح المفصالية تباعدا غير طبيعي لحظي دون حدوث خلع لها ، ويقع تأثير الإصابة علي الأربطة والأوتار والعضاريف المكونة للمفصل .

* أعراض الالتواء :- signs, symptoms

١. ألم يزداد بزيادة الالتواء وشدته .
٢. ورم نتيجة للارتشاح الداخلي يزداد بالتدرج خلال الساعات التالية للإصابة
٣. قد يتغير لون الجلد حول مكان الإصابة .

سادسا: الخلع : DISLOCATION

وهي أحد الإصابات الشائعة في كرة اليد وكرة القدم، مثل خلع مفصل الكتف . ويعتبر الخلع هو خروج أو انتقال لأحد العظام المكونة للمفصل بعيدا عن مكانها الطبيعي التشريحي نتيجة لإصابة مباشرة أو غير مباشرة، وهو أحد أنواع الإصابات الكبيرة وعادة يصاحب الخلع بتهتكات في بعض الأنسجة الرخوة المحيطة والمتصلة بالمفصل خاصة أربطة المفصل .

* أعراض الخلع :- signs, symptoms

١. ألم شديد بالمفصل المخلوع .
٢. استحالة الحركة .
٣. تزداد شدة الألم عند محاولة تحريك المفصل المخلوع أو الأعضاء المتصل بها .
٤. تشوه واضح في مكان الخلع وتظهر فيه ارتفاعات وانخفاضات غير مألوفة ومختلفة تماما عن نفس الجزء المماثل بالجسم .
٥. تورم المفصل في حالة حدوث نزيف داخلي يزداد خلال الساعات التالية للإصابة
٦. تقلص العضلات المتصلة بالمفصل . (٣٧ : ٥٩)

سابعاً : الكسر : fracture

يعد من الإصابات الكبيرة ويصيب العظام بقطع في استمراريتها وانسيابيتها نتيجة لاصطدام مباشر أو مواجهة قوة أكبر من العظم نفسه، وقد يحدث في المجال الرياضي نتيجة للارتطام ببعض الأجهزة أو السقطات الشديدة بطريقة مفاجئة أو الاحتكاك بالمنافس .

* أنواع الكسور :-

- ١- كسر كامل حيث تتكسر فيه العظمة لقطعتين أو جزئين منفصلين متباعدين أو يظلان متلامسان .
- ٢- كسر غير كامل (شرخي) وفيه لا تتكسر العظمة بالكامل بل تبقى احد أجزائها متماسكة ومتصلة ببعضها .
- ٣- كسور العود الأخضر حيث تتكسر العظمة بالكامل ولكن يبقى الغشاء الخارجي بدون قطع وعادة يحدث في الأطفال .

* أعراض الكسر : signs, symptoms

١. ألم في موضع الكسر .
٢. أحيانا سماع صوت حدوث الكسر .
٣. تشوه في مكان حدوث الكسر لظهور حركة في موضع لتصح فيه الحركة .
٤. تورم في موضع الكسر .
٥. ثقل الطرف أو الجزء المصاب . (٣٧ : ٤٨)

٩/١/٢ الوقاية في الإصابات الرياضية : PROPHYLATIC

مما سبق نرى أن أهمية الاهتمام بالوقاية من الإصابات الرياضية حيث تتعد الآراء والاتجاهات والتعليمات الوقائية والعلاج . لذلك يجب أن نضع خطط وبرامج الإعداد قبل الموسم للوقاية من الإصابات ، يكون ذلك عن طريق التقارير السابقة وتجميع البيانات الشاملة عن الإصابات ، حيث أن الاستخدام الجيد لهذه المعلومات في إعداد برامج للوقاية لن يقضي علي الإصابات نهائيا ولكن بدون أدنى شك سوف يساعدنا علي الإقلال منها ومنح أفق جديدة للتفكير في وسائل جيدة للوقاية . (٣ : ٦٤)

كما يجب أن تتضافر كل الجهود لمنع حدوث الإصابات . والتي يمكن أن تكون بصورة فردية أو جماعية أو في صورة مجتمعات .

وعلي سبيل المثال فان إجراءات الوقاية الفردية تتمثل في الكشف الطبي و الاختبارات البدنية و الإحماء الجيد والتهنئة بعد الأداء . مع الاهتمام بمراحل التعلم

الحركي و التدريب و التغذية المناسبة • إما العامل الثاني فيتمثل من خلال مجموعات، فتقوم بجمع المعلومات و العلوم الطبية وإعداد محاضرات للاعبين للتأكيد علي الاهتمام بوسائل الوقاية •

العامل الثالث الذي يقوم به المجتمع فيمنع حدوث الإصابات الرياضية حيث تأخذ وقتا طويلا الأمد، يتمثل من خلال وضع خطط عديدة و استراتيجيات، وعلي سبيل المثال توفير مساحات و أماكن آمنة للممارسة الرياضية و توفير أماكن و طرق خاصة للاعبين الضاحية و المشي و راكبي الدراجات بعيدا عن طرق سير السيارات • (٥٩: ٣)

يؤكد كلا من **مالكولم ويل Malcolm, Paul** (١٩٩٧) أن عملية منع حدوث الإصابة نتيجة لاستخدام وسائل مختلفة وخطط مختلفة سوف تحافظ علي الرياضي بعيدا عن ألم الإصابة • (٦:٣٥) (٩:٥٦)

ويذكر صالح الزغبى (١٩٩٥) أن المحافظة علي اللياقة البدنية تجنب خمول العضلات ، والعلاج الفوري لأي إصابة والمحافظة علي الجزء المصاب وعدم تحريكه تعد من أهم النقاط التي يجب مراعاتها للوقاية من الإصابات • (١٤: ١٢)

ويروى محمد قحوي بكوي (٢٠٠٠) أن دراسة الإصابات الرياضية لكل نشاط يمكننا إلي حد كبير للتنبؤ بها وبالتالي يمكن التحذير من نشأة هذه الإصابات والعمل علي تلافيها والوقاية منها • (١٩:٤٠)

واقعة انتهت باشكبيروف ونيلازينا BASCKERO NELZINA

(١٩٨٢، ١٩٨٠) بعد عديد من سنوات الدراسة والبحث إلي أن الكثير من الإصابات يمكن توقعها وبالتالي التحذير والوقاية منها • (٢٩:٣٨)

كما يجب أن نجعل الوقاية من الإصابة هو المرتبة الأولى عند أي مسئول عن إعداد وتدريب اللاعبين • (٦٤:٣٢)

إجراء فحص طبي شامل للرياضي قبل بدء الموسم وأثناءه للتأكد من سلامة اللاعب وشفاءه من الإصابات (٧٧: ٤٠) (٤٩: ٣٠) (٥٢: ١١) (١٧: ٢٨)

الاهتمام بالإعداد البدني المناسب من خلال تقوية عضلات الجسم المختلفة وزيادة حجمها وقوتها عامل أساسي في الوقاية من الإصابات (٥٥: ٢٨) (٢٠٥: ٣٢) (١٥: ٩٨-٩٩) (٦٥: ٤٢) ويجب أن تبدأ عند اختيار اللاعبين • فيجب أن تتوفر فيهم الصفات البدنية العامة التي تؤهلهم للممارسة الرياضية •

الاهتمام بالتوافق العضلي العصبي والذي يساعد علي تقليل نسبة الإصابات والوقاية من حدوثها. مراعاة وقت الجرعة التدريبية للأفراد حيث إنهم أكثر عرضة

٣٠

للإصابات و مع زيادة الجرعة التدريبية فان ذلك يضطرهم إلي بذل جهد كبير لتحريك أجسامهم مما يقلل من سرعة رد الفعل ويعرضهم للمزيد من الإصابة، مع الاهتمام ببرامج الإعداد و التدريب اللازمة و الواجب توافرها للوصول لحد المنافسة حيث أن أي نقص في برامج الإعداد قد يؤدي إلي حدوث الإصابة .

مراعاة الاهتمام بالإحماء حيث انه من القوة و سرعة الحركة و يزيد مطاطية الأنسجة و يقلل من التمزقات . (١٢ : ٣٠٤) (٢٢ : ٢٧) (٦٨ : ٢) (٥٧ : ١-٥٩)

مراعاة الاهتمام بتوفير المرونة للمفاصل حيث إن هذا العنصر وحده قادرا علي تقليل الإصابات الرياضية بنسبة كبيرة (٣٨ : ٣٥) (١ : ٨٥) (١٩ : ٢١)

إرشاد اللاعبين إلي العادات الصحية حيث أن الاستهتار قد يؤدي إلي السقوط في الإصابة . (٤١ : ٢٠٤) (٤١ : ٨٣) (٧٥ : ٣)

تجنب الشحن الذائد حيث أنه من شأنه أن يؤدي إلي التسرع في بذل الجهد بدون تعقل أو سرعة الشعور بالانضغاط وبالتالي تكرار حدوث الإصابات .

تجنب سرعة العودة للملاعب عقب الإصابة إلا بعد التأكد من انتهاء برامج التأهيل والخضوع لعدة اختبارات للتأكد من شفاؤه والوصول للمستوى المطلوب . (١٦٨ : ٥) (١٦ : ٨٦-٨٧)

الامتناع عن تناول العقاقير والمنشطات حيث انها تساعد اللاعب في البداية علي بذل جهد يزيد عن إمكانيات اللاعب الفسيولوجية مما قد يتسبب في حدوث الإصابة وقد لا يشعر بها، مما قد يؤدي في النهاية لتفاقمها . (١٥ : ٢٥)

سلامة ساحات ومعدات الممارسة الرياضية واكتمال شروط الأمن والسلامة لكافة المعدات والأدوات . (٦٥ : ٤-١)

اختيار ملابس تتلاءم مع نوع الرياضة الممارسة. عدم إجبار اللاعب علي الأداء وهو غير مستقر نفسيا وبدنيا وذهنيا، مما يجعل قدرته علي التركيز العصبي والعضلي ضعيف وبالتالي قد تعرضه للإصابة. و الاهتمام بالبرامج التدريبية الخاصة بالوقاية من الإصابات، حيث أن هذه العوامل من شأنها أن تعوق اللاعب عن ممارسة النشاط الرياضي، وإهمالها يؤدي لتفاقم مزمن للإصابة مما قد يطيل من فترة العلاج و يمنعه عن الممارسة النهائية للرياضة (٦٥ : ٣٢-٦٦) (٤٤ : ١٩) (٦٨ : ٢-١) (٧٥ : ٢-١)

٢ / ٢ الدراسات السابقة و المرتبطة:

استخدم الباحث (١٩) دراسة خلال الفترة الزمنية من عام (١٩٨٧ م وحتى ٢٠٠١ م) حيث احتوت هذه الدراسات علي (١١) دراسة عربية و (٨) دراسات أجنبية .

١/٢/٢ الدراسات العربية :

| م | العنوان | أهداف البحث | المنهج |
|---|--|--|---------|
| ١ | محمد قنري بكري (٣٨) ١٩٨٧م دراسة تحليلية عن الأسباب الرئيسية للإصابات الرياضية. | التعرف علي ال أسباب الرئيسية للإصابات الرياضية. | المسحي |
| ٢ | محمد قنري بكري (٣٧) ١٩٨٧م دراسة خصائص الإصابات الرياضية لجمهورية مصر العربية. | التعرف علي أكثر الأنشطة عرضة للإصابات خلال ثلاث أعوام مع تحديد موضع كل إصابة. | المسحي |
| ٣ | فؤاد رزق عبد الحكيم (٢٥) ١٩٩٠ خصائص الإصابات الرياضية لدى ناشئي مسابقات الميدان والمضمار بالأندية الرياضية ومراكز الشباب. | التعرف علي نوع ومكان الإصابة لدى المبتدئين في مسابقات الميدان والمضمار. | الوصفي |
| ٤ | مفتي إبراهيم ومحسن دوري (٥) ١٩٩١ دراسة الإصابات الشائعة بين لاعبي كرة القدم في المراكز المختلفة. | التعرف علي إصابات لاعبي كرة القدم في الأماكن والمراكز المختلفة. | المسحي |
| ٥ | غازي يوسف وإبراهيم صالح (٢٢) ١٩٩٢ دراسة المعدلات النسبية لبعض الإصابات الرياضية في السعودية والإمارات في بعض الأنشطة الفردية والميادين. | التعرف علي الأنشطة الرياضية التي يتعرض ممارسوها للإصابة مع معرفة مكان ومعدل حدوث الإصابات. | المسحي |
| ٦ | محمد يوسف محمد (٤٣) ١٩٩٢ دراسة الإصابات الرياضية للاعبي كرة اليد وأسباب حدوثها | التعرف علي نوع ومكان وسبب الإصابة وتنوعها مع مراكز اللاعبين. | المسحي. |

| النتائج | الأدوات | الهيئة | |
|--|--|--|---|
| ضرورة العناية بكافة عناصر الإعداد البدني لأثره الفعال في الوقاية من الإصابات. | استمارة استطلاع الرأي | ٦٠ خبير - ٦٠ لاعب | ١ |
| كرة اليد أكثر الأنشطة عرضة للإصابات وأكثرها شيوعا الانزلاق الغضروفي والكسور والخلع وغضروف الركبة خلال فترة التدريب. | الوثائق والسجلات | ١١٠٧ إصابة لعدد ١٨ نشاط. | ٢ |
| في الجري أكثر الإصابات انتشارا هي تمزقات وكدمات في الفخذ والركبة والقدم وفي الوثب أكثر الإصابات انتشارا هي تمزقات و التواءات - التهاب كدم في فخذ والقدم والجذع والساق. | استمارة استبيان سجلات طبية مقابلة شخصية. | ٥٠ ناشئ من ١٦ - ١٨ عام | ٣ |
| أكثر الإصابات شيوعا الشد ثم الكدمات ثم التمزقات وأن نسب الإصابة تختلف من مركز إلى آخر. | الملاحظة المقابلة الشخصية سجلات المراكز الطبية | ١٠٠ لاعب تحت ٢١ | ٤ |
| كان ترتيب إصابات كرة اليد في المرتبة الأولى بمعدل ٥,٢٠ في السعودية وبمعدل ١١,٦ في الإمارات بينما كانت الإصابات كانت في الرسغ والكتف وأصابع اليد. | النماذج والسجلات الطبية والصور الفوتوغرافية لحالة الإصابة. | ١٨٦٦ لاعب من السعودية من ٢٢ - ٢٨ عام ... ١٨٦٦ لاعبين الإمارات - ٢٨ - ٣٠ عام. | ٥ |
| ترتيب نسب حدوث الإصابة كالآتي: كدم - تمزق - التواء - شد - خلع - أكثر الأماكن عرضة للإصابة الركبة - الفخذ مفصل القدم ثم كف اليد والكتف. | مقابلة شخصية واستمارة جمع البيانات. | ١٣٢ لاعب، ١١ مدرب. | ٦ |

| م | العنوان | أهداف البحث | المنهج |
|----|---|---|--------|
| ٧ | هشام أحمد سعيد (٤٥)(١٩٩٢) الاصابات الرياضية للاعبين الكره الطائرة الأسباب طرق الوقاية . | التعرف علي الأسباب والوقاية وأكثرها شيوعا وأماكنها . | مسيحي |
| ٨ | ماجد مجلي و عبد الحميد الوحيد ١٩٩٥(٤٢) دراسة تحليلية للإصابات التي تواجه معملي (كرة السلة واليد والطائرة). | التعرف علي أكثر الإصابات انتشارا والأسباب ووقت الحدوث و أكثر المناطق عرضة للإصابة . | وصفي |
| ٩ | ميرفت السيد محمد (٣٦) ١٩٩٨ م. علاقة بعض القياسات الاثروبومترية بالإصابات الشائعة في الجمناز بكنية التربية الرياضية بنات الإسكندرية . | معرفة العلاقة بين بعض القياسات، والإصابات الشائعة . | الوصفي |
| ١٠ | خالد محمد بدر (١٠) طنطا ٢٠٠٠ دراسة الاصابات الرياضية للاعبين الجودو وأسباب حدوثها | التعرف علي أكثر الإصابات انتشارا والأسباب المؤدية لإصابات الجودو . | الوصفي |
| ١١ | محمد عبد المعبود (٣٢) القاهرة ٢٠٠٠ . الإصابات الرياضية لدى ناشئين كرة اليد أسبابها وطرق الوقاية منها . | التعرف علي الإصابات الشائعة وتحديد أجزاء الجسم الأكثر تعرضا للإصابة وأسبابها وطرق الوقاية . | مسيحي |

| م | العينة | الأدوات | النتائج |
|----|---|-----------------------------|---|
| ٧ | ١٣٢ لاعب، ١١ مدرب، ١١ نادي. | استمارة استبيان | أكثر الأماكن تعرضا للإصابة العظام (السلاميات - أمشاط اليد عظام الساعد ، مفاصل الركبة ، القدم، الكتف، رسغ اليد، العضلات ، الظهر، رسغ اليد، ذات الثلاث رؤوس العضدية) أكثر الإصابات شيوعا الالتواء - الشد - التمزق العضلي. |
| ٨ | اربع فرق رجال كرة سلة رجال واربعة كرة يد | استمارة استبيان | تحدث الإصابة لعدم الإحماء الجيد، العودة للممارسة قبل اكتمال الشفاء. والاستمرار في الإصابة عند حدوث الإصابة. |
| ٩ | ٢٤٠ طالبة | استمارة استبيان وسجلات طبية | كلما زاد محيط المقعدة زاد احتمال الإصابة لدى البنات.. وازدياد احتمالية الإصابة أثناء ممارستهم الجمباز. |
| ١٠ | لاعبى الجودو والناشئين والرجال ودرجة أولى موسم ٩٩/٨٩ | مقابلات شخصية وسجلات طبية | أكثر المناطق تعرضا للإصابة هي الأربطة ثم العظام ثم العضلات.. مراعاة برامج الإطالة والمرونة والاهتمام بتصحيح أخطاء الأداء الفني وتقنين الجرعات التدريبية. |
| ١١ | ١٦ ناشئ، ١٦ مدرب كرة يد، ١٦ خبير، ١١ أخصائي علاج طبيعي، ٨ طبيب. | الاستبيان | سبب الإصابة عدم الاهتمام بالإحماء وعدم التدرج وإهمال عوامل الأمن والسلامة وإهمال الجوانب الصحية وسوء الحالة النفسية. |

٢/٢/٢ الدراسات الأجنبية :

| المنهج | أهداف البحث | العنوان | |
|--------|--|---|---|
| مسيحي. | معرفة أكثر الإصابات شيوعا بين لاعبي كرة اليد معرفة أكثر الأماكن تعرضا للإصابة. | فاجر لي Fogerli (٥٣) ١٩٩٥. إصابات لاعبي كرة اليد | ١ |
| مسيحي | معرفة طبيعة الفروق بين إصابات التدريب وإصابات المنافسة. | كوهن Kohn. D (٦٣) ١٩٧٠، مقارنة إصابات التدريب وإصابات المنافسة. | ٢ |
| مسيحي | معرفة طبيعة وأسباب وطرق وأماكن الإصابة مع تحديد توقيت حدوث الإصابة. | اسمبو Asmbo (٤٦) ١٩٩٩ ، كيفية حدوث الإصابة أثناء منافسات فريق كرة اليد في شرق أفريقيا. | ٣ |
| مسيحي | حصر وتحديد العلامات المتاحة لمنع إصابات الأنسجة اللينة للجزء السفلي لإصابات الجري. | يونج yeung,p (٧٥) ٢٠٠١ الفحص المنتظم لمنع إصابات الأنسجة اللينة للإطراف السفلي لرياضة الجري | ٤ |
| مسيحي | دراسة ميكانيكية حدوث الإصابة. | بودن موللر Muller (٦٦) ٢٠٠١. الإصابات الكبيرة في القفز بالزانة. | ٥ |

| م | العينة | الأدوات | النتائج |
|---|-----------------------------------|---|--|
| ١ | ١٤٠ لاعب، ٢٨١ لاعبة | مقابلة شخصية، سجلات طبية | أكثر الإصابات شيوعاً بالكدم - الكسر تهتك الأربعة المفصالية - أكثر الأماكن شيوعاً : الذراع والأصابع والرسغ والضلوع والوجه. |
| ٢ | ١٨٦ لاعب، ١٦ فريق | الإحداث الماضية، مقابلة شخصية | هناك اختلاف ما بين إصابات التدريب والمنافسة بمعدل ٠,٨ لكل ١٠٠ ساعة تدريب و ١٧,٥ لكل ١٠٠٠ مناهض و إصابات منافسة تكون في الهجوم وإصابات حارسه المرمى تكون في الكوع. |
| ٣ | ٩ فرق رجال، ٥ فرق سيدات | الاستبيان ، مقابلة شخصية. | ٥٢ لاعب مصاب، ٧٧,٦%، ١٥ لاعب ٢٢,٣٩% أكثر الأماكن إصابة هي الرأس ٥٩,٢٤% وأكثرها انتشاراً الكدمات ٦٤,١٤% أغلب الإصابات تحدث في النصف الثاني من المباراة. |
| ٤ | ٣٦ لاعب مسافات طويلة | قاعدة بيانات، سجلات طبية. | ترداد الإصابة عند الأحمال التدريبية العالية الحالة الجيدة والحذاء الجيد يمنع إصابات الجري للأنسجة اللينة للقدم ، ارتداء رباط الركبة يمكن أن يؤثر في منع حدوث الألم الداخلي في الركبة نتيجة للجري. |
| ٥ | ٨ لاعبين من المستويات الطيا | مقابلات شخصية، وسائل الاتصالات | تحدث الإصابة في الرجال متوسط عمرهم ١٧,٥ عام. وتحدث عند الوقوع على الأرض أو جزء في الجسم على المرتبة والباقي على العارضة ويوصى بوجود مراتب أو أسطح لينة قريبة من مراتب الهبوط. |

| المنهج | أهداف البحث | العنوان | ٣٥ |
|--------|---|--|----|
| مسيحي | معرفة كيفية حدوث الإصابة التوقيت والمكان. | رومان سيل romaine (٦٧) دراسة سنوية لـ ١٦ لاعب من المستويات العليا لغير المحترفين. | ٦ |
| مسيحي | معرفة معدل الإصابة وسببها للضباط القدامى المنضمين على الكلية الحربية خلال الأكاديمية. | مسمر Maser (٦٤) ١٩٩٩ | ٧ |
| مسيحي | التعرف على العوامل التي تجعل جندي المشاة عرضة للإصابات. | هبرت Heart. (٥٧) ١٩٩٧ الإصابات الرياضية لجنود المشاة خلال تنفيذ برنامج التحمل البدني | ٨ |

| م | العينة | الأكوات | النتائج |
|---|--|--------------------------------|---|
| ١ | ١٦ لاعب من المستويات العليا لغير المحترفين | مقابلة شخصية ، سجلات | أكثر الإصابات تكرارا إصابات الركبة في المستويات العليا ، زيادة في خطورة الإصابة عند التقيد بمستوى الأداء - الأكوات الواقية كانت مستخدمة بشكل واضح عند المستويات العليا. |
| ١ | ٢٤٩ ضابط | تقرير طبية مسجلة مقابلات شخصية | الإصابات كانت بنسبة ٩٢% من الضباط المنضمين علي الكلية الحربية. |
| ١ | سجلات ٤٨٠ مجند | سجلات طبية | العمر وارتباط الفرد باللياقة البدنية - تعاطي المخدرات من أكثر العوامل التي لها دلالات إحصائية مستقلة. |

٣/٢ التعليق علي الدراسات السابقة و المرتبطة :

بعد عرض الباحث للدراسات المرتبطة و التي استخلصها من خلال العديد من الدراسات السابقة التي تناولت التعرف علي الأسباب الرئيسية للإصابات ، واشتملت علي نوع ومكان الإصابة وأكثرها انتشارا ، وكيفية الوقاية منها ، إلا انه اقتصر علي الدراسات الأكثر ارتباطا التي تتمثل في المجالات والأهداف التالية

* من حيث المجالات :

- أولاً:** دراسات استهدفت الإصابات الرياضية (أسبابها - الوقاية - تحليل - امن - السلامة) مثل دراسات محمد قدري بكري ١٩٨٧ م وهشام سعيد ١٩٩٢ م
- ثانياً :** دراسات استهدفت التعرف علي نوع ومكان وسبب الإصابة وتنوعها مع مراكز اللاعبين في الملعب مثل دراسة محمد يوسف محمد ١٩٩٢ م وفؤاد رزق عبد الحكيم ١٩٩٠ م والمفتي إبراهيم ومحسن الدروي ١٩٩١ م .
- ثالثاً:** دراسات استهدفت التعرف علي العلاقة بين بعض القياسات والإصابات الشائعة مثل دراسة ميرفت سيد محمد ١٩٩٨ م .
- رابعاً :** دراسات استهدفت التعرف علي الإصابات الشائعة وتحديد اجزاء الجسم الأكثر تعرضاً للإصابة وأسبابها مثل دراسة محمد علي عبد المعبود ٢٠٠٠ م وخالد محمد بدر ٢٠٠٠ م وماجد مجلي وعبد الحميد الوحيددي ١٩٩٥ م وفاجر لي ١٩٩٥ م .
- خامساً:** دراسات استهدفت حصر وتحديد العلامات والأعراض المتاحة لمنع إصابات الأنسجة الكبيرة للجزء السفلي لإصابات الجري مثل دراسة يونج ٢٠٠١ م
- سادساً :** دراسات استهدفت معرفة طبيعة الفروق بين إصابات التدريب وإصابات المنافسة وتحديد توقيت حدوث الإصابة مثل اسمبو ١٩٩٩ و كوهن ١٩٧٠ .
- سابعاً:** دراسات استهدفت ميكانيكية حدوث الإصابة كدراسة بون مولر ٢٠٠١ .

٢ - من حيث الأهداف :-

- أولاً :** دراسات استهدفت المقارنة بين عينات رياضية مختلفة للرياضيين المدنيين و العسكريين مثل دراسة هيرت ١٩٩٧ و دراسة مسمر ١٩٩٧ .
- ثانياً:** دراسات استهدفت مقارنات بين العينات الرياضية المختلفة مثل لاعبي كرة القدم واليد و اللعاب القوي و الجودو مثل دراسة مفتي إبراهيم و محسن الدروي ١٩٩١ و محمد يوسف محمد ١٩٩٢ و هشام احمد سعيد ١٩٩٢ و ماجد مجلي ١٩٩٥ و خالد محمد بدر ٢٠٠٠ و يونج ٢٠٠١ و مولر ٢٠٠١

٣ - من حيث العينة :

أجريت الدراسات السابقة علي عينات من مجتمعات مختلفة:

- ١- دراسة محمد قدرى بكري علي ١١٠٧ لاعب لعدد ١٨ نشاط .
- ٢- لاعبو مستوى الاحتراف مثل دراسة بون مولر ٢٠٠١ و رومان سيل ١٩٩٨
- ٣- لاعبو الدرجة الأولى و الناشئين و الرجال مثل دراسة خالد محمد محمد بدر ٢٠٠٠ .
- ٤- دراسات استهدفت مقارنات بين عينات مختلفة من ناشئين و مدربين و خبراء و أخصائيين علاج طبيعى و أطباء مثل دراسة محمد علي عبد المعبود ٢٠٠٠ .
- ٥- دراسات استهدفت اللاعبين تحت سن ٢١ عام مثل المفتي إبراهيم و محسن الدروي ١٩٩١ .
- ٦- دراسات استهدفت القطاع العسكري ٢٤٩ ضابط ، ٤٨٠ مجند مثل مسمر ١٩٩٩ و هيرت ١٩٩٧

٣ - من حيث المنهجية :

استخدمت جميع الأبحاث المنهج الوصفي المسحي نظرا لملائمة لطبيعة الدراسات المختلفة .

٤ - من حيث أدوات جمع البيانات:

- ١- إستمارة استطلاع الرأي (الاستبيان)
- ٢- السجلات و الوثائق الطبية
- ٣- الملاحظة و المقابلة الشخصية
- ٤- الصور الفوتوغرافية لحلة الإصابة
- ٥- دراسة الإحداث الماضية
- ٦- وسائل الاتصالات المختلفة

٥ - المعالجة الإحصائية :-

استخدمت معظم الدراسات التوصيف الاحصائي (المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و الالتواء وكا) في اغلب الدراسات كما استخدمت الارتباطات في معظم الدراسات كما استخدمت الفروق و دلالاتها الإحصائية وتحليل التباين .

٦ - من حيث النتائج :-

أسفرت نتائج الدراسات السابقة عن الآتي :-

بالنسبة للدراسات التي تناولت الإصابات الرياضية أسبابها الوقاية الأمن و السلامة حيث أكدت علي ضرورة العناية بكافة عناصر الإعداد البدني لأثرة الفعال .
مثل دراسة محمد قدرى بكرى ١٩٨٧ وان اكسر الأماكن تعرضا للإصابة في الكرة الطائرة (السلاميات و أمشاط اليد و عظام الساعد و مفصل الركبة و القدم و الظهر و رسغ اليد و ذات الرؤوس العضدية) أكثر الإصابات شيوعا الالتواء و الشد و التمزق العضلي مثل دراسة هشام احمد سعيد ١٩٩٢ .
بالنسبة للدراسات التي تناولت التعرف علي مكان و سبب الإصابة و تنوعها مع مراكز اللاعبين و التي رتبت نسب حدوث الإصابات كالاتى (الكدم و التمزق و الالتواء و الشد و الخلع و اكسر الأماكن عرضة للإصابة الركبة و الفخذ و مفصل القدم و كف اليد و القدم في كرة اليد مثل دراسة محمد يوسف محمد ١٩٩٢ وكذلك أن نسب الإصابة تختلف من مكان لآخر . مثل دراسة المفتي إبراهيم

بالنسبة للدراسات التي تناولت التعرف علي بعض القياسات و الإصابات الشائعة أن كلما زاد محيط المقعدة زاد احتمال الإصابة لدي البنات مثل دراسة ميرفت السيد محمد ١٩٩٨ .

بالنسبة للدراسات التي تناولت التعرف علي تحديد أكثر اجزاء الجسم تعرضا للإصابة و التي أكدت علي أن أكثر الأماكن تعرضا للإصابة في الجودو الأربطة ثم العظام ثم العضلات مع مراعاة برامج الإطالة المرونة و تصحيح الأخطاء

و تقنين الجرعات التدريبية مثل دراسة خالد محمد بدر ٢٠٠٠ و كذلك أن سبب الإصابة عدم الإحماء عدم التدرج و إهمال عوامل الأمن و السلامة و إهمال الجوانب الصحية الحالة النفسية مثل دراسة محمد علي عبد المعبود ٢٠٠٠ .
بالنسبة للدراسات التي تناولت حصر و تحديد العلامات و الأعراض لمنع الإصابة للجزء السفلي أكدت علي أن تزداد الإصابة عند الأحمال التدريبية العالية و ارتداء الحذاء المناسب و رباط الركبة يمكن أن يؤثر في منع إصابات الطرف السفلي مثل دراسة يونج ٢٠٠١ .

بالنسب للدراسات التي تناولت معرفة طبيعة الفروق بين إصابات التدريب و المنافسة و تحديد توقيت حدوث الإصابة و التي أكدت علي أن أكثر الأماكن إصابة هي الرأس و أكثرها انتشارا الكدمات و أنها تحدث في النصف الثاني من المباراة في كرة اليد مثل دراسة اسمبو ١٩٩٩ . و ان هناك اختلاف ما بين إصابات التدريب و إصابات المنافسة مثل دراسة كوهن ١٩٧٧ .

استخلاص عام:

يلاحظ أن الدراسات السابقة اشتملت علي (١٩) دراسة منها (١١) دراسة عربية و (٨) دراسة أجنبية و أن بعض الدراسات تناولت الإصابات الرياضية من حيث المكان و توقيت الحدوث و سبب الإصابة و الأكثر شيوعا مع تحديد العلامات و الأعراض و طرق الوقاية و أن بعضها دراسات عسكرية .

و يلاحظ عدم توافر الدراسات و البحوث في المكتبة العسكرية و التي تهتم بأسباب حدوث الإصابة تصنيفها و الوقاية منها و هذا ما دفع الباحث إلي القيام بالدراسة الحالية .

وقد استفاد الباحث مما سبق بما يلي :

- ١ - تحديد ماهية وأهمية مشكلة البحث قيد الدراسة .
- ٢ - تحديد أسلوب جمع البيانات .
- ٣ -- استخدام المنهج المسحي الملائم لطبيعة الدراسة .
- ٤ - تحديد الهدف الأساسي من الدراسة و التساؤلات المختلفة
- ٥ - وضع خطة المعالجة الإحصائية المناسبة .
- ٦ - تصميم إستمارة الاستبيان المناسبة لتحقيق أهداف الدراسة .

الفصل الثالث

| | |
|-------------------------|-------|
| إجراءات البحث. | ٠/٣ |
| عينات البحث. | ١/٣ |
| شروط العينة. | ١/١/٣ |
| توصيف العينة. | ٢/١/٣ |
| أدوات جمع البيانات. | ٢/٣ |
| الإجراءات التمهيدية. | ٣/٣ |
| اختيار محتوى الاستبيان. | ٤/٣ |
| الدراسة الاستطلاعية. | ٥/٣ |
| المعالجة الإحصائية. | ٦/٣ |

١/٣ منهج البحث :

نظرا لان هدف البحث يتمثل تصنيف الإصابات الرياضية لجندي المشاة في القوات المسلحة و أسباب حدوثها . فقد قام الباحث باستخدام المنهج، الوصفي كدراسة مسحية علي مجتمع العينة وذلك لملاءمته لطبيعة الدراسة و الهدف منها و لما تتطلبه من جمع للبيانات والمعلومات عن موضوع الدراسة. وذلك لوصف ما هو كائن ومقارنته و تفسير النتائج لذلك، استخدم الباحث الاستبيان كوسيلة من وسائل جمع البيانات مع دراسة جميع الظروف المحيطة بالإصابة والإصابات السابقة وأنواعها ومكانها وفترة الاستشفاء وأسبابها ونسب تكرارها وطريقة التدريب وكذلك المقابلات الشخصية مع المدربين و الإداريين وكذلك التواجد الدائم مع أفراد الفرق الرياضية (الجنود) طول الموسم الرياضي نظرا لعمل المباحث كمشرف عام للفرق الرياضية بسلاح المشاة المصري.

٢/٣ عينة البحث:

أجريت الدراسة علي عينة قوامها (٣٥٤) جندي من الأفراد الرياضيين المشاركين في دوري القوات المسلحة لعدد تسع ألعاب رياضية كآلاتي (٦٠) لكرة القدم و(٢٨) لكرة اليد و(٦٠) للضاحية و(٤٦) للنصف ما راثون. و(٢٥) للخماسي العسكري و(٢٥) للكراتيه و(٣٠) للجودو و(٥٥) لألعاب القوة و(٢٥) للمصارعة.

تم اختيارهم بالطريقة العمدية علي الجنود الرياضيين المصابين سواء كانت إصابة سابقة أو حالية مع تحديد الشروط والمواصفات لسلامة الإجراءات. حيث بلغت نسبة متوسط أعمارهم ٢١,٧ عام.

جدول (١)

جدول تصنيف عينة البحث

| م | النشاط | العدد الإجمالي | المر الإجمالي | متوسط عمر اللاعب |
|---|-------------|----------------|---------------|------------------|
| ١ | كرة القدم | ٦٠ | ٩١٩ | ١٥,٣ |
| ٢ | كرة اليد | ٢٨ | ٦٦٩ | ٢٣,٩ |
| ٣ | ضاحية | ٦٠ | ١٣٤٨ | ٢٢,٤ |
| ٤ | نصف ماراثون | ٤٦ | ٩٥٦ | ٢٠,٧ |
| ٥ | خماسي عسكري | ٢٥ | ٥٩١ | ٢٣,٦ |
| ٦ | كاراتيه | ٢٥ | ٥٨٥ | ٢٣,٤ |
| ٧ | جودو | ٣٠ | ٧٣٥ | ٢٤,٥ |
| ٨ | لعب قوى | ٥٥ | ١٣١ | ٢٣,٨ |
| ٩ | مصارعة | ٢٥ | ٥٧٠ | ٢٢,٨ |
| | الإجمالي | ٣٥٤ | ٧٦٨٣ | |

متوسط عمر اللاعب ٢١,٧ سنة.

١/٢/٣ شروط العينة:

- ١- أن يكون اللاعب من جنود القوات المسلحة (سلاح المشاة).
- ٢- أن يكون اللاعب ممارسا للتدريب بانتظام.
- ٣- أن يمارس نوع واحد فقط من الأنشطة الرياضية.
- ٤- أن يمر عليه موسم رياضي في التدريب.
- ٥- أن يكون لديه رغبة في أداء الاستبيان.

جدول (٣)

تصنيف فئة العينة

| م | النشاط | الفئة | |
|---|--------------|----------|------------|
| | | (أ) جيوش | (ب) إدارات |
| | | الإجمالي | |
| ١ | كرة القدم | ٣٧ | ٢٣ |
| ٢ | كرة اليد | ١٦ | ١٢ |
| ٣ | الضاحية | ٣٦ | ٢٤ |
| ٤ | نصف ما راثون | ٢٧ | ١٩ |
| ٥ | خماسي عسكري | ١٦ | ٩ |
| ٦ | كلارتيه | ١٤ | ١١ |
| ٧ | جودو | ٢٢ | ٨ |
| ٨ | ألعاب قوى | ٢٩ | ٢٦ |
| ٩ | مصارعة | ١٦ | ٩ |
| | الإجمالي | ٢١٣ | ١٤١ |
| | | ٣٥٤ | |

٢/٢/٣ توصيف العينة:

تم تجميع الاستبيان في آخر مدة كل نشاط في دوري القوات المسلحة لعام ٢٠٠٢/٢٠٠١ في تسع أنشطة وهم.

كرة القدم - كرة اليد - المصارعة - الكاراتيه - الجودو - الضاحية - النصف ما راثون - ألعاب القوى - خماسي عسكري.

كما تم تصنيف كل مصابي نشاط رياضي علي حدة واستخلاص نتائج الاستبيان.

٤٧

جدول (٣)

متوسط سن الممارسة الفعلية

لكل نشاط ن/٣٥٤

| م | النشاط | للممارسين | العمر بالسنه | متوسط عمر الممارسة |
|---|-------------|-----------|--------------|--------------------|
| ١ | كرة القدم | ٦٠ | ٤٨٦,٥ | ٨,٠١ |
| ٢ | كرة اليد | ٢٨ | ١٠٦ | ٣,٧٨ |
| ٣ | ضاحية | ٦٠ | ١٥٤ | ٢,٥٦ |
| ٤ | نصف مارتون | ٤٦ | ١٣٣ | ٢,٨٩ |
| ٥ | خماسي عسكري | ٢٥ | ١٢٩ | ٥,١٦ |
| ٦ | كاراتيه | ٢٥ | ٦١,٥ | ٢,٤٦ |
| ٧ | جودو | ٢٠ | ١٣٢ | ٤,٤ |
| ٨ | ألعاب قوى | ٥٥ | ١٣٦ | ٢,٤٧ |
| ٩ | مصارعة | ٢٥ | ١٦٢,٥ | ٦,٥ |
| | الإجمالي | ٣٥٤ | ١٥٠٠,٥ | ٤,٢ |

متوسط عمر الممارسة الفعلية للنشاط ٤,٢ سنة

جدول (٤)

المستوي التعليمي لعينة البحث

| ٢ | المستوي التعليمي | كرة القدم | كرة اليد | الضاحية | نصف مارشون | خماسي عسكري | كراتية | جودو | الغلب قوي | مصارعة | الاجمالي |
|---|------------------|-----------|----------|---------|------------|-------------|--------|------|-----------|--------|----------|
| ١ | نسبة الامية | ٥ | ٢ | ١٥ | ١٤ | ٢ | ٢ | ٥ | ١٥ | ٨ | ٦٨ |
| ٢ | ابتدائي | ٢ | ٢ | ١٣ | ١٥ | ٣ | ١ | ٤ | ٣ | ٤ | ٤٧ |
| ٣ | اعدادي | ٨ | ٤ | ٨ | ٧ | ٣ | ١ | ٣ | ٤ | ٢ | ٤٠ |
| ٤ | مؤهل متوسط | ١٥ | ١٠ | ٩ | ٣ | ٦ | ٤ | ٥ | ٦ | - | ٥٨ |
| ٥ | فوق متوسط | ١٢ | ٦ | ١٢ | ٧ | ٩ | ١٣ | ٦ | ١٨ | ٤ | ٨٧ |
| ٦ | جامعي | ١٨ | ٤ | ٣ | - | ٢ | ٤ | ٧ | ٩ | ٧ | ٥٤ |
| | الاجمالي | ٦٠ | ٢٨ | ٦٠ | ٤٦ | ٢٥ | ٢٥ | ٣٠ | ٥٥ | ٢٥ | ٣٥٤ |

٣/٣ أدوات جمع البيانات:

تمثلت أدوات جمع البيانات لهذه الدراسة في المراجع العلمية (عربية - أجنبية) أو أبحاث مرتبطة ودوريات ومقالات علمية ودراسات للأكاديميات العسكرية العلمية لجمع بيانات تخص الدراسة من خلال الاستبيان ، مع الإطلاع بنماذج الإصابات المدرجة مع الجهاز الفني بكل نشاط وكذلك تصنيفها وتعميمها علي جميع اللاعبين.

٤/٣ الإجراءات التمهيدية:

قبل البدء في إجراءات البحث وجد الباحث أنه من الأهمية بمكان تحديد مجموعة الأسئلة التي ترتبط بطبيعة الدراسة وتحقق فروض وأهداف البحث.. بتيسير فرص المقابلة الشخصية للاعبين لشرح كيفية تسجيل الاستبيان وتوضيح أهدافه وتذليل أي صعوبات أثناء التنفيذ.

١/٤/٣ محتوى الاستبيان:

أن من أهم الخطوات التي قام بها الباحث هي تحديد واختيار محتوى الاستبيان الذي يستخدم في حصر جميع المواقف المتعلقة بطبيعة وتصنيف الإصابات لدى جندي المشاة في الأنشطة المختارة وبناء علي ذلك قام الباحث بعمل دراسة مسحية لكافة المفردات الواردة في الاستبيان في العديد من المراجع العلمية (العربية والأجنبية) وتحليلها كما قام بالإطلاع علي الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة في مختلف الأكاديميات العسكرية الأجنبية مع قيام الباحث بإجراء عدة مقابلات مع أساتذة متخصصين في التربية الرياضية للاستفادة برأيهم في صياغة مفردات الاستبيان لما لهم من خبرة في هذه المجال.

حيث اشتملت مفرداته علي الاتي

- (١) بيانات اولية
- (٢) بيانات عن الاصابات الشائعة
- (٣) بيانات عن فترة وقوع الإصابة
- (٤) بيانات عن الحالة الطبية وتعاطي المسكنات او المنشطات
- (٥) بيانات عن فترة العلاج والتأهيل
- (٦) بيانات عن طرق تناول الوجبات
- (٧) بيانات عن الممارسة الفعلية للنشاط
- (٨) بيانات عن اسباب الاصابات في الفترات المختلفة

كما اشتمل علي (٣١) محور متضمنا ١٢٦ سؤالاً كالاتي :-

جدول (٥)

محتوي محور الاستبيان

| م | المحور | المفردات |
|----|---------------------------------------|----------|
| ١ | الإصابات الشائعة في النشاط الخاص. | ٦ |
| ٢ | هل تعرض لأحد هذه الإصابات. | ٢ |
| ٣ | ما هي الإصابات. | ٤ |
| ٤ | فترة وقوة الإصابة. | ٨ |
| ٥ | نسبة تكرار العلاج. | ٢ |
| ٦ | كم استغرقت فترة العلاج. | ٥ |
| ٧ | هل كانت فترة الاستشفاء كافية. | ٢ |
| ٨ | عدد مرات التدريب أسبوعيا. | ٤ |
| ٩ | عدد الوحدات التدريبية من حيث النوع. | ٣ |
| ١٠ | شدة حمل التدريب شهريا. | ٣ |
| ١١ | بماذا تقضي وقتك بعد التدريب. | ٨ |
| ١٢ | هل تستخدم المنشطات. | ٢ |
| ١٣ | وما اسم هذه المنشطات. | ٣ |
| ١٤ | هل تستخدم المسكنات لألم. | ٢ |
| ١٥ | هل يسمح لك الطبيب اللعب وأنت مصاب. | ٢ |
| ١٦ | هل يوجد طبيب مسعف ملازم للفريق. | ٢ |
| ١٧ | متى تستعيد حالتك الطبيعية بعد التدريب | ٣ |

| م | المحور | المفردات |
|----|--|----------|
| ١٨ | ما هي فترة ممارسة النشاط الفعلي | ٢ |
| ١٩ | ما هي فترة ممارسة النشاط الفعلي. | ٤ |
| ٢٠ | مدة فترة الإعداد العام. | ١ |
| ٢١ | مدة فترة الإعداد الخاص. | ١ |
| ٢٢ | مدة فترة الراحة البينية. | ١ |
| ٢٣ | نوع إصابتك. | ١٤ |
| ٢٤ | ما هي فترة العلاج والتأهيل. | ١ |
| ٢٥ | هل تم الشفاء الكامل. | ٢ |
| ٢٦ | هل أجريت تحاليل طبية.. | ٢ |
| ٢٧ | هل أصابتك متكررة في نفس موضعها. | ٢ |
| ٢٨ | هل حكم المباراة كان سببا في ازدياد تعمد الخشونة. | ١ |
| ٢٩ | هل الجماهير اثر في حدوث إصابتك. | ١ |
| ٣٠ | ما هو سبب الإصابة. | ٢٣ |
| ٣١ | كيف يمكنك تجنب الإصابة. | ٦ |
| ٣٢ | ملاحظات | ٤ |
| | الإجمالي | ١٢٦ |

٥/٣ الدراسة الاستطلاعية:

قام الباحث بدراسة استطلاعية للتأكد من صحة العبارات الموضحة بالاستبيان وزمن استغراقه وكان وقت قياسه سيتراوح بين ٢٥-٣٠ دقيقة مع ملاحظة تجهيز بعض الأدوات والأقلام المستخدمة في تسجيل الاستبيان وتم تنفيذها علي لاعبي إدارة المشاة أثناء التدريب وتم بذلك تعديل وتنقيح استمارة الاستبيان من بعض المآخذ لتتم بأسلوب علمي يسهل فهمه.

وكان من نتائج الدراسة الاستطلاعية

- ١- تعديل وتنقيح استمارة الاستبيان لتتم في أفضل صورة ممكنة
- ٢- التأكيد علي سهولة فهم الجنود نظرا لاختلافهم في المستوى التعليمي
- ٣- تم حذف بعض العبارات التي لاحظ الباحث أن لها فهما مزدوجا
- ٤- تم حذف بعض المصطلحات التي يصعب استيعابها
- ٥- إضافة سؤال عن وجود أخصائي نفسي للفريق
- ٦- قياس وقت تسجيل الاستبيان

٦/٣ المعالجة الإحصائية :

استخدم الإحصاء الوصفي متمثلا في :

- ١- المتوسط الحسابي.
- ٢- النسب المئوية.
- ٣- اختبار (كا^٢)
- ٤- مقارنة الإحصاءات المختلفة.

الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشتها

- ١- عرض النتائج.**
- ٢- مناقشة النتائج.**

٤/. عرض ومناقشة النتائج.

١/٤ عرض الجداول الخاصة بالنتائج:

يتناول هذا الفصل عرضاً للنتائج التي التوصل إليها من خلال المعالجات الإحصائية لبيانات البحث، ووفقاً للأهداف و تساؤلات البحث يمكن عرض النتائج كما يلي:

أولاً: عرض النتائج الخاصة بالتكرارات و النسب المئوية لإصابات كل جزء من

أجزاء الجسم للأنشطة المختلفة لجندي المشاة .

ثانياً: عرض النتائج الخاصة بحدوث الإصابة خلال فترتي المنافسات و التدريب

اليومي .

ثالثاً : عرض النتائج الخاصة بحدوث الإصابة خلال فترتي الإعداد العام و الإعداد

الخاص .

رابعاً: عرض النتائج الخاصة بمستوى الجنود بعد الإصابة .

خامساً: عرض النتائج الخاصة بنسب حدوث الإصابة خلال العام التدريبي .

سادساً: عرض النتائج الخاصة بتكرار كل إصابة في الأنشطة الرياضية المختارة .

سابعاً: عرض النتائج الخاصة بعودة الإصابة في نفس مكان حدوثها .

ثامناً: عرض النتائج الخاصة بتصنيف الإصابات من حيث النوع .

تاسعاً: عرض النتائج الخاصة بالأسباب المختلفة لحدوث الإصابة .

و سوف توضح الجداول الإحصائية النتائج وفقاً للترتيب السابق .

جدول (٦)

التكرارات والنسب المئوية لإصابات كل جزء من أجزاء الجسم
في الأنشطة الرياضية لجندي المشاة

(ن ٣٥٤)

| م | الأنشطة | الطرف السفلي | | الطرف العلوي | | ظهر | | صدر | | رقبة | | بطن | | حوض | | رأس | | وجه | | المجموع | قيمة النسبة المئوية | القيمة الكلية | الدالة |
|---|----------------|--------------|--------|--------------|--------|-----|--------|-----|-------|------|-------|-----|-------|-----|----|-----|----|-----|--------|---------|------------------------|------------------|----------|
| | | ن | ك | ن | ك | ن | ك | ن | ك | ن | ك | ن | ك | ن | ك | ن | ك | ن | ك | | | | |
| ١ | كرة القدم | ٥٩ | ٦٩,٤ % | ٢١ | ٢٤,٧ % | ٠٠ | ٠٠ | ١ | ١,١ % | ١ | ١,١ % | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ١ | ٢,٣٥ % | ٨٥ | ٥٢,٥ % | ١٢,٥٩ | دالة |
| ٢ | كرة اليد | ٢٢ | ٣١,٨ % | ٤٣ | ٦٢,٣ % | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ١ | ١,٤ % | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٣ | ٤,٣ % | ٦٩ | ٤٦,٧ % | ٧,٨١ | غير دالة |
| ٣ | الضاحية | ٣٢ | ٨٠,٠ % | ٦ | ١٥,٠ % | ٢ | ٥,٠ % | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٤٠ | ٢٨,٦ % | ٥,٩٩ | دالة |
| ٤ | النصف ماراتون | ٣٣ | ٨٦,٨ % | ٤ | ١٠,٥ % | ١ | ٢,٥ % | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٣٨ | ٣١,٦ % | ٥,٩٩ | دالة |
| ٥ | المسلي العسكري | ٣٠ | ٤٣,٤ % | ٢٨ | ٤٠,٥ % | ١ | ١,٤ % | ٤ | ٥,٧ % | ٢ | ٢,٨ % | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٢ | ٢,٨٩ % | ٦٩ | ١٥,٨ % | ١٢,٥٩ | دالة |
| ٦ | الكاراتيه | ٢٩ | ٥٥,٧ % | ١٠ | ١٩,٢ % | ٤ | ٧,٦ % | ١ | ١,٩ % | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٨ | ١٥,٣ % | ٥٢ | ١٢,٤ % | ٩,٤٩ | دالة |
| ٧ | الجودو | ٣١ | ٦٣,٢ % | ١١ | ٢٢,٤ % | ١ | ٢,٠٤ % | ٤ | ٨,١ % | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٢ | ٤,٠ % | ٤٩ | ١٤,٦ % | ٩,٤٩ | دالة |
| ٨ | العاب القوى | ٢٢ | ٥٦,٤ % | ١٣ | ٣٣,٣ % | ٢ | ٥,١ % | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ١ | ٢,٥ % | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ١ | ٥,٥ % | ٣٩ | ٧,٩ % | ٧,٨١ | دالة |
| ٩ | المصارعة | ١٢ | ٢٨,٦ % | ٢٤ | ٥٧,١ % | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٤ | ٩,٥ % | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٠٠ | ٢ | ٤,٨ % | ٤٢ | ١,٨ % | ٧,٨١ | غير دالة |
| | المجموع | ٢٧٠ | ١٦٠ | ١٦٠ | ١٦٠ | ١١ | ١١ | ١٠ | ١٠ | ٨ | ٨ | ١ | ١ | ٠٠ | ٠٠ | ١٩ | ١٩ | ٠٠ | ٠٠ | ٤٨٣ | | | |

يوضح جدول (٦) وجود دلالة إحصائية لتكرار الإصابة في كل جزء من أجزاء الجسم للأنشطة الرياضية فكانت دالة في نشاط كرة القدم في (الطرف السفلي ثم العلوي ثم إصابات الرأس) وكرة اليد غير دالة في إصابات (الطرف العلوي ثم السفلي ثم الوجه) والضحية دالة في (الطرف العلوي ثم السفلي ثم الظهر والنصف ماراتون دالة في) الطرف السفلي ثم العلوي ثم الظهر) والخماسي العسكري دالة (للطرف السفلي وتقارب معها الطرف العلوي ثم الصدر) والكاراتيه دالة (للطرف السفلي والطرف العلوي ثم الوجه) والجودو دالة للطرف (السفلي ثم العلوي ثم الصدر) وألعاب القوى دالة (للطرف السفلي ثم العلوي ثم الظهر) والمصارعة غير دالة الطرف العلوي ثم السفلي ثم الرقبة.

جدول (٧)

النسبة المئوية لإصابات كل جزء من أجزاء الجسم (ن = ٣٥٤)

| م | مكان الإصابة | العدد الكلي | النسبة المئوية |
|---|--------------|-------------|----------------|
| ١ | الطرف السفلي | ٢٧٠ | ٥٥,٩% |
| ٢ | الطرف العلوي | ١٦٠ | ٣٣,١% |
| ٣ | الظهر | ١١ | ٢,٢% |
| ٤ | الصدر | ١٠ | ٢,٠٧% |
| ٥ | الرقبة | ٨ | ١,٦٥% |
| ٦ | البطن | ١ | ٠,٢٠% |
| ٧ | الحوض | -- | -- |
| ٨ | الرأس | ٤ | ٠,٨٢% |
| ٩ | الوجه | ١٩ | ٣,٩٣% |
| | المجموع | ٤٨٣ | ١٠٠% |

يوضح جدول (٧) وجود فروق إحصائية بين إصابة الطرف السفلي بلغت (٢٧٠) إصابة وكانت أكثر أجزاء الجسم تعرضا لحدوث الإصابة بنسبة مئوية (٥٥,٩%) تلتها إصابات الطرف العلوي بلغت (١٦٠) إصابة بنسبة مئوية (٣٣,١%) منطقة الظهر (٢,٢%) ثم الصدر (٢,٠٧%) ثم الرقبة (١,٦٥%) وأقل جزء لحدوث الإصابة كانت البطن بنسبة (٠,٢٠%). ولم يتم تسجيل أى إصابة للحوض .

جدول (٨)

علاقة حدوث الإصابة

بين فترتي المنافسات والتدريب اليومية ن (٣٥٤)

| م | النشاط | المنافسات | | التدريب اليومي | | كا ^٢ | الجدولية |
|----|----------------|-----------|--------|----------------|--------|-----------------|----------|
| | | ك | ن | ك | ن | | |
| ١ | كرة القدم | ٥٢ | %٨٦,٦ | ٨ | %١٣,٣ | ٣٢,٣ | دال |
| ٢ | كرة اليد | ١٨ | %٦٤,٢ | ١٠ | %٣٥,٧١ | ٢,٢٨ | غير دال |
| ٣ | الضاحية | ٤٢ | %٦١,٦ | ١٨ | %٣٠ | ١٨,٢ | دال |
| ٤ | ٢/١ مارثون | ٣٢ | %٦٣,٠٤ | ١٤ | %٣٦,٩٦ | ٧,٠ | دال |
| ٥ | خماسي عسكري | ١٨ | %٦٤ | ٧ | %٢٨ | ٤,٨٤ | دال |
| ٦ | كاراتيه | ١٧ | %٦٠ | ٨ | %٣٢ | ٥,٤ | دال |
| ٧ | جودو | ٢١ | %٦٤ | ٩ | %٣٦ | ٧,٨ | دال |
| ٨ | العاب قوى | ٣٨ | %٦٩,٩ | ١٧ | %٣٠,٩ | ٨ | دال |
| ٩ | مصارعة | ١٨ | %٧٦,٦ | ٧ | %٢٣,٣ | ٤,٨ | دال |
| ١٠ | المجموع | ٢٤٤ | %٦٨,٩ | ٩٨ | %٢٧,٦ | | دال |

دلالة قيمة كا^٢ الجدولية عند مستوى ٠,٠٥ = ٣,٨٤

يتضح من الجدول (٨) أن مقارنة علاقة فترة الإصابة بالمنافسات عن التدريب اليومي كانت غير دالة في رياضة كرة اليد فكانت (٢,٢٨) وكانت دالة في جميع الأنشطة الأخرى وهي (كرة القدم ٣٢,٣ - والنصف مارثون - ألعاب القوى ٨ والمصارعة ٤,٨) إما بالنسبة لحدوث الإصابة في جميع الأنشطة المختارة فكانت في فترة المنافسات (٧٢) وفترة التدريب اليومي (٢٧٠٦)

جدول (٩)
العلاقة بين فترة حدوث الإصابة وفترتي
الإعداد العام والخاص ن(٣٥٤)

| م | النشاط | الإعداد العام | | الإعداد الخاص | | قيمة ك ^٢ | الدالة |
|----|-------------|---------------|-------|---------------|-------|---------------------|---------|
| | | ك | ن | ك | ن | | |
| ١ | كرة القدم | ٣١ | %٥١ | ٢٩ | %٤٨ | ٠,٦ | غير دال |
| ٢ | كرة اليد | ١٦ | %٥٧ | ١٢ | %٤٢ | ٠,٥٦ | غير دال |
| ٣ | الضاحية | ٢٥ | %٤١,٦ | ٣٥ | %٥٨ | ١,٦ | غير دال |
| ٤ | ٢/١ مارثون | ١٤ | %٣٠,٤ | ٣٢ | %٦٩,٥ | ٧ | دال |
| ٥ | خماسي عسكري | ٧ | %٢٨ | ١٨ | %٧٢ | ٤,٨٤ | دال |
| ٦ | كاراتيه | ١٠ | %٤٠ | ١٥ | %٦٠ | ٨,٣ | دال |
| ٧ | جودو | ١٢ | %٤٠ | ١٨ | %٦٠ | ١,٢ | غير دال |
| ٨ | العاب قوى | ١٨ | %٣٢,٧ | ٣٧ | %٦٧,٢ | ٦,٥ | دال |
| ٩ | مصارعة | ١١ | %٤٤ | ١٤ | %٥٦ | ٠,٣٦ | غير دال |
| ١٠ | المجموع | ١٤٤ | | ٢١٠ | | | |

دلالة قيمة ك^٢ الجدولية عند مستوى ٠,٠٥ = ٣,٨٤

يتضح من الجدول (٩) أن هناك علاقة دالة بين وقت حدوث الإصابة وفترتي الإعداد العام والخاص لصالح الإعداد الخاص في أنشطة (٢/١ مارثون - الخماسي العسكري - الكاراتيه - ألعاب القوى)

وكانت غير دالة الحوادث في (كرة القدم - كرة اليد - الضاحية - الجودو - المصارعة) وكانت أكثرها دلالة الكاراتيه فكانت (٨,٣) وأقلها دلالة الخماسي العسكري (٤,٨٤) أما بالنسبة لحدوث الإصابة في جميع الأنشطة المختارة فكانت في فترة الإعداد العام (%٤٠,٦) وفترة الإعداد الخاص (%٥٩,٣).

جدول (١٠)
بوضوح مستوى الجنود بعد الإصابة

| م | النشاط | بنفس المستوى | | لم يعود بنفس المستوى | | قيمة ك ^٢ | الحالة |
|---|-------------|--------------|-------|----------------------|-------|---------------------|---------|
| | | ك | ن | ك | ن | | |
| ١ | كرة القدم | ٤١ | ٦٨,٣% | ١٩ | ٣١,٦% | ٨,٠٤ | دال |
| ٢ | كرة اليد | ١٩ | ٦٧,٨% | ٩ | ٣٢,١% | ٣,٤ | غير دال |
| ٣ | الضاحية | ٣٧ | ٦١,١% | ٢٣ | ٢٨,١% | ٣,٢ | غير دال |
| ٤ | ٢/١ مارثون | ٢٨ | ٦٠,٨% | ١٨ | ٣٩,١% | ٢,١٦ | غير دال |
| ٥ | خماسي عسكري | ١٥ | ٦٠% | ١٠ | ٤٠% | ١,٠ | غير دال |
| ٦ | كاراتيه | ٢٠ | ٨٠% | ٥ | ٢٠% | ٢١,٦ | دال |
| ٧ | جودو | ١٩ | ٦٣,٣% | ١١ | ٣٦,٦% | ٢,١٢ | غير دال |
| ٨ | العاب قوى | ١٨ | ٣٢,٢% | ٣٧ | ٦٧,٢% | ٦,٤ | دال |
| ٩ | مصارعة | ١٧ | ٦٨% | ٨ | ٣٢% | ٣,٢ | غير دال |

دلالة قيمة ك^٢ الجدولية عند مستوى ٠,٠٥ = ٣,٨٤

يتضح من جدول (١٠) أن هناك دلالة إحصائية لعودة اللاعب علي الحالة التي كانت قبل الإصابة في أنشطة كرة القدم والكاراتيه بدلالة (٨,٠٤ ، ٢١,٦) وكانت دالة لعدم عودة اللاعب علي الحالة التي كان عليها في نشاط ألعاب القوى بدلالة (٦,٤).

وكانت غير دالة في أنشطة (كرة اليد - الضاحية - ١/٢ مارثون - خماسي عسكري - جودو - مصارعة) بدلالة (٣,٢ - ٣,٤ - ٢,١٦ - ١,٠٠ - ٢,١٢ - ٣,٢).

وكانت دلالة عودة اللاعب للحالة البدنية كما كانت قبل الإصابة (٦٠,٤٥%)

٦٠

جدول (١١)

تكرار ونسب حدوث الإصابات في فترات العام التدريبي

| م | النشاط | الإعداد العام | الإعداد الخاص | المسابقات | الوحدة التدريبية | الإحماء | استعادة للشقاء | الاستشفاء | للراحة | مجموع | كا ^١ | الدالة |
|----|-------------|---------------|---------------|-----------|------------------|---------|----------------|-----------|--------|-------|-----------------|----------|
| ١ | كرة القدم | ١٠ | ١٧ | ٣٣ | ٦ | ٣ | ٥ | ٨ | ٣ | ٨٥ | ٧٨,٣ | دالة |
| ٢ | كرة اليد | ١١ | ١٣ | ٢٠ | ٤ | ٣ | ٤ | ٧ | ٧ | ٦٩ | ٣٤,٥ | دالة |
| ٣ | الضاحية | ٧ | ٨ | ١٦ | ٤ | ٢ | ١ | ١ | ١ | ٤٠ | ٣٢,٩ | دالة |
| ٤ | ١/٢ ماراثون | ٤ | ٩ | ١٦ | ٣ | ٣ | ١ | ١ | ١ | ٣٨ | ٣٤,٦٧ | دالة |
| ٥ | خماسي عسكري | ١٤ | ١٠ | ٢٠ | ٨ | ٦ | ٣ | ٤ | ٤ | ٦٩ | ٣٠,٦ | دالة |
| ٦ | كاراتيه | ٤ | ٦ | ٢٠ | ٧ | ٨ | ١ | ٢ | ٤ | ٥٢ | ٣٥,٣ | دالة |
| ٧ | جودو | ٦ | ٧ | ٧ | ٧ | ١ | ٧ | ٧ | ٧ | ٤٩ | ٧,٣ | غير دالة |
| ٨ | لعب قوى | ٧ | ٥ | ١١ | ٤ | ٢ | ٣ | ٣ | ٤ | ٣٩ | ١٧,٦ | دالة |
| ٩ | مصارعة | ٥ | ٥ | ١٥ | ٤ | ٣ | ٣ | ٤ | ٣ | ٤٢ | ٢٨,٧ | دالة |
| ١٠ | المجموع | ٦٨ | ٨٠ | ١٥٨ | ٤٧ | ٣١ | ٢٨ | ٣٧ | ٣٤ | ٤٨٣ | | |
| | النسبة | ١٤,٠٧% | ١٦,٥% | ٣٢,٧% | ٩,٧% | ٥,٥% | ٦,٤% | ١٨% | ١٨% | | | |

قيمة كا^٢ الجدولية عند مستوى ٠,٠٥ = ١٤,٠٧

يوضح جدول (١١)

١- هناك دلالة إحصائية في تكرار حدوث الإصابات في الفترات المختلفة للأنشطة المختارة في أنشطة:

- القدم فترة المسابقات ثم فترة الإعداد الخاص (٧٨,٣).
- الييد فترة المسابقات ثم فترة الإعداد الخاص (٣٤,٥).
- الضاحية فترة المسابقات ثم فترة الإعداد الخاص (٣٢,٩).
- النصف ماراثون فترة المسابقات ثم الإعداد الخاص (٣٤,٦٧).
- خماسي العسكري فترة المسابقات ثم الإعداد العام (٣٠,٦).
- الكاراتيه فترة المسابقات ثم الإحماء (٣٥,٣).
- العباب القوي فترة المسابقات ثم الإعداد العام (١٧,٦).
- المصارعة فترة المسابقات ثم تساوت فترتي الإعداد العام والخاص (٢٨,٧).
- ثم كانت غير دالة لرياضة الجودو (٧٣) ٠٠.
- و كانت اكبر نسبة لحدوث الإصابة أثناء فترة المسابقات .
- وكانت اقل نسبة لحدوث الإصابة أثناء فترة الإحماء .

جدول (۱۲)

تكرار كل إصابة في الأنشطة المختارة (ن=٣٥٤)

[illegible]

یوسف جدول (۱۴)

دلالة الفروق الإحصائية لتكرار كل إصابة في النشاط الممارس فكانت دالة إحصائيا في أنشطة (كرة القدم - كرة اليد - الضاحية - الماسي العسكري - الكاراتيه - الجودو - ألعاب القوى).

وغير دالة إحصائيا في (النصف ما راثنون) •

وكانت إصابات التمزق أكثر الإصابات تكرارا في كل الأنشطة (١٠٧) بنسبة (٢٢,١ %) الشد العضلي (١٤,٩ %) ، غضروف الركبة (٨,٩ %) ، الكسر (٧,٨ %) ، الخلع (٦,٢ %) ، السحجات (٥,٧ %) ، الكدم (٥,٥ %) الرشح في الركبة (٥,٣ %) ، الرباط الصليبي (٣,١ %) التهاب المفاصل (٣,١ %) ، الصدمة (٢,٤ %) ، خشونة الركبة (٢,٠٧ %) .

جدول (١٣)

يوضح عودة الإصابة في نفس مكان حدوثها

(ن = ٣٥٤)

| رقم | النشاط | تتكرر | | لا تتكرر | | قيمة كا ^٢ | الدالة |
|-----|-------------|-------|--------|----------|-------|----------------------|---------|
| | | ك | ن | ك | ن | | |
| ١ | كرة القدم | ٢٥ | ٥٨,٣% | ٣٥ | ٤١,٣% | ١٦,٦ | دال |
| ٢ | كرة اليد | ١٣ | ٤٦,٤% | ١٥ | ٥٣,٥% | ٠,١٤ | غير دال |
| ٣ | الضاحية | ٤١ | ٦٨,٣% | ١٩ | ٣١,٦% | ٨,٠٦ | دال |
| ٤ | ٢/١ ماراثون | ٢٩ | ٦٣,٠٤% | ١٧ | ٣٦,٨% | ٢,٧٦ | غير دال |
| ٥ | خماسي عسكري | ١٩ | ٧٦% | ٦ | ٢٤% | ٦,٧٦ | دال |
| ٦ | كاراتيه | ٨ | ٣٢% | ١٧ | ٦٨% | ٠,٠٥ | غير دال |
| ٧ | جودو | ٢٥ | ٨٣,٤% | ٥ | ١٦,٦% | ١٣,٥ | دال |
| ٨ | العاب قوى | ٣٦ | ٦٥,٤% | ١٩ | ٣٤,٥% | ٢,٧ | غير دال |
| ٩ | مصارعة | ١٩ | ٧٦,١٩% | ٦ | ٢٤% | ٦,٧٦ | دال |
| ١٠ | المجموع | ٢١٥ | | ١٣٩ | | | |

قيمة كا^٢ الجدولة عند مستوى ٠,٠٥ = ٣,٨٤

يوضح جدول (١٣) عن علاقة تكرار الإصابة في نفس المكان بأن هناك علاقة دالة إحصائية في أنشطة (كرة القدم - الضاحية - خماسي عسكري - جودو - مصارعة). وكانت غير دالة في أنشطة أخرى (اليد - الـ ١/٢ ماراثون - كاراتيه - ألعاب القوى). وكانت النسبة الإجمالية لتكرار الإصابة في الأنشطة المختلفة (٦٠,٧٣%). وكانت النسبة الإجمالية لعدم تكرار الإصابة (٣٩,٢٦%).

جدول (١٤)

يوضح التكرارات والنسب المئوية لأنواع الإصابات

الكبيرة والإصابات الصغيرة ن(٤٨٣)

| أسم الإصابة | الإصابات الكبيرة | | أسم الإصابة | الإصابات الصغيرة | |
|----------------|------------------|--------|--------------|------------------|--------|
| | ك | ن | | ك | ن |
| الرباط الصليبي | ١٥ | %٣,١٥ | تمزق بسيط | ٨٠ | %٢٢,١ |
| الكسر | ٣٨ | %٧,٨٦ | كدم | ٢٧ | %٥,٥٩ |
| غضروف الركبة | ٤٣ | %٨,٩ | التواء | ٦٠ | %١٢,٤٢ |
| الخلع | ٣٠ | %٦,٢ | الشّد | ٧٢ | %١٤,٩ |
| التمزق الشديد | ٢٧ | %٥,٥٩ | رشح بالركبة | ٢٦ | %٥,٣٨ |
| | | | جروح - سحجات | ٢٨ | %٥,٧٩ |
| | | | الصدمة | ١٢ | %٢,٤٨ |
| | | | التهاب مفاصل | ١٥ | %٣,١ |
| | | | خشونة | ١٠ | %٢,٠٧ |
| المجموع | ١٦٢ | %٢٦,٠٨ | المجموع | ٣٥٧ | %٧٣,٩١ |
| الإجمالي | ٤٨٣ | | | | |

جدول (١٥)

يوضح أسباب الإصابات الرياضية لجندي المشاة

| القيمة | أسباب الإصابات الرياضية لجند المشاة | م |
|--------|--|----|
| ٩,٢ | الإجبار على أداء تمرين دون استعداد. | ١ |
| ٩,١ | أداء التدريب على أرض صلبة. | ٢ |
| ٨,٣ | رداءة نوع الأجهزة المستخدمة. | ٣ |
| ٨,٢ | عدم الرعاية صحيا وبدنيا واجتماعيا. | ٤ |
| ٧,٤ | عدم الاهتمام بالحالة الصحية للفرد. | ٥ |
| ٦,٩ | التدريب في ظروف مناخية قاسية. | ٦ |
| ٦,٥ | التدريب أثناء الإرهاق. | ٧ |
| ٦,٦ | عدم الراحة أثناء فترة التأهيل. | ٨ |
| ٦,٩ | عدم الالتزام بنظام وميعاد التدريب. | ٩ |
| ٦,٤ | خطأ في تنفيذ النواحي الفنية والتعليمية. | ١٠ |
| ٦,٢ | عدم مناسبة الإعداد الرياضي مع المتطلبات البدنية. | ١١ |
| ٥,٩ | بعض العادات السيئة مثل التدخين وشرب الكحوليات والسهر. | ١٢ |
| ٥,٧ | عدم استكمال إجراءات علاجية سابقة. | ١٣ |
| ٥,٤ | استعمال الأدوات المهدنة والمنشطة قبل المباريات. | ١٤ |
| ٥,٣ | عدم تنفيذ الكشف الطبي الدوري الشامل. | ١٥ |
| ٤,٩ | عدم مطابقة الملابس الرياضية لنوع اللعبة. | ١٦ |
| ٤,٦ | عدم الاهتمام بفترة الإعداد العام والخاص في بداية الموسم. | ١٧ |
| ٤,٥ | عدم نشر الوعي بالاحتياجات الغذائية الضرورية. | ١٨ |
| ٤,١ | عدم وجود روح رياضية أو الميل للخشونة المتعمدة. | ١٩ |
| ٣,٧ | عدم الالتزام بارتداء أدوات الوقاية. | ٢٠ |
| ٣,٢ | سوء إعداد الميادين والملاعب. | ٢١ |
| ٣,١ | سوء التغذية وعدم توازن غذائي. | ٢٢ |
| ٢,٩ | عدم تنظيم التهوية والإضاءة الجيدة | ٢٣ |
| ٢,٤ | عدم الالتزام بالإرشادات الطبية الخاصة بالنظام اليومي | ٢٤ |

٦٥

جدول (١٦)

يوضح تكرارات أكثر أسباب الإصابة انتشاراً
أثناء فترة الاعداد

| م. | سبب الإصابة | القيمة | النسبة المئوية |
|----|---|--------|----------------|
| ١ | إجبارك علي أداء تمرين دون الاستعداد | ٩,٢ | ٦,٦ % |
| ٢ | عدم الانتظام و الالتزام بميعاد التدريب | ٩,٦ | ٥,٠٢ % |
| ٣ | أداء التدريب أثناء الإرهاق أو الإعياء | ٦,٥ | ٤,٧ % |
| ٤ | خطأ في تنفيذ و تطبيق النواحي التعليمية و التطبيقية | ٦,٤ | ٤,٦ % |
| ٥ | عدم مناسبة الإعداد الرياضي بما يتناسب مع المتطلبات البدنية لكل مرحلة. | ٦,٢ | ٤,٥ % |

جدول (١٧)
يوضح تكرار أكثر أسباب الإصابة
انتشاراً أثناء فترة المنافسات

| ٢ | سبب الإصابة | القيمة | النسبة المئوية |
|---|---|--------|----------------|
| ١ | عدم الالتزام بالراحة أثناء العلاج و التأهيل | ٦,٦ | ٤,٨ % |
| ٢ | عدم تنفيذ الكشف الطبي الدوري الشامل . | ٥,٣ | ٣,٨ % |
| ٣ | عدم الالتزام بالإرشادات الطبية الخاصة بالتدريب اليومي . | ٢,٤ | ١,٧ % |
| ٤ | عدم الالتزام بالتغذية السليمة . | ٢,٤ | ١,٧ % |

جدول (١٨)

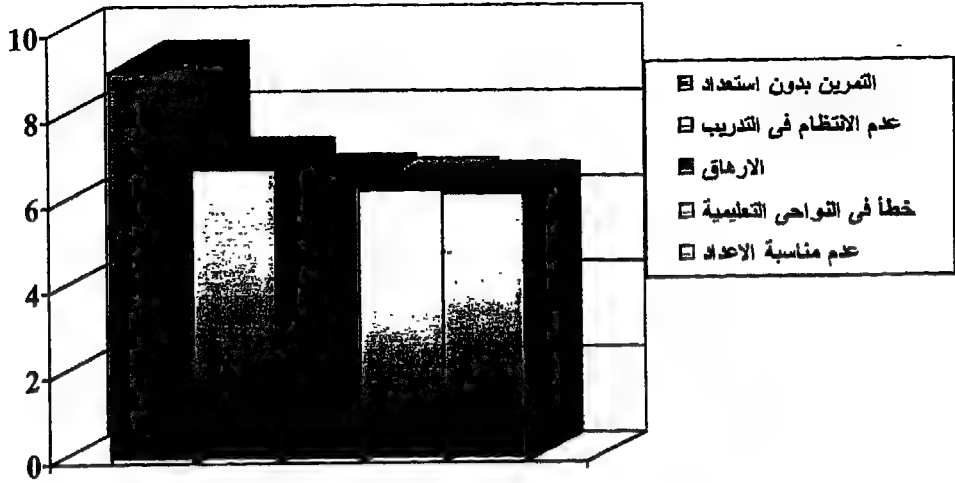
يوضح تكرار أكثر أسباب الإصابة نتيجة لعوامل داخلية

| م | سبب الإصابة | القيمة | النسبة المئوية |
|---|---|--------|----------------|
| ١ | عدم رعايتك صحياً وبدنياً واجتماعياً داخل وخارج النادي. | ٨,٢ | %٥,٩٦ |
| ٢ | عدم الاهتمام بالحالة النفسية للفرد ومشاكله الاجتماعية. | ٧,٤ | %٥,٣ |
| ٣ | بعض العادات السيئة مثل التدخين وشرب الكحوليات والسهر ليلًا. | ٥,٩ | %٤,٢ |
| ٤ | تعاطي أدوية منبهة أو منشطة قبل المباريات | ٥,٤ | %٣,٩ |
| ٥ | عدم تطابق الملابس الرياضية مع نوع اللعبة الممارسة | ٤,٩ | %٣,٥ |
| ٦ | عدم نشر الوعي بالاحتياجات الغذائية الضرورية للفرد الرياضي | ٤,٥ | %٣,٢ |
| ٧ | سوء التغذية وعدم توافر التوازن الغذائي لدى الفرد | ٣,١ | %٢,٢ |

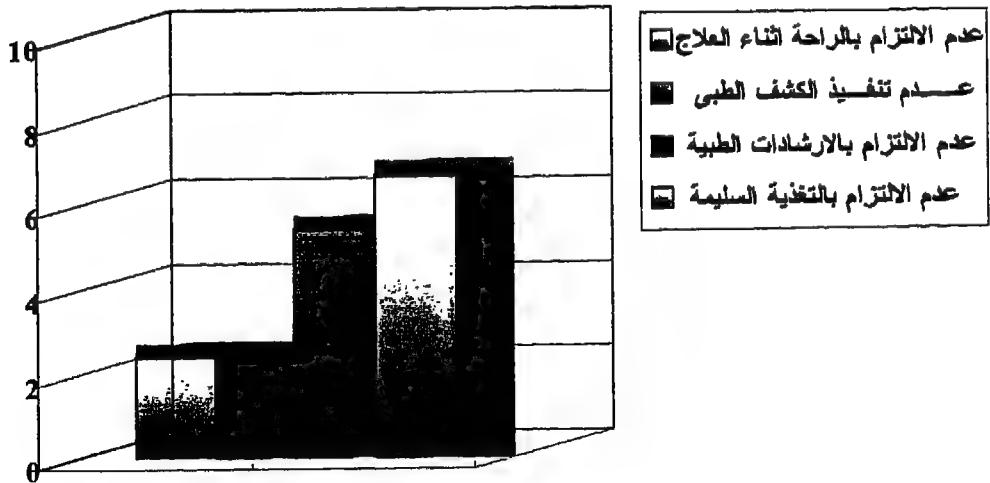
جدول (١٩)

يوضح تكرار أكثر أسباب الإصابة نتيجة للعوامل الخارجية

| م | سبب الإصابة | القيمة | النسبة المئوية |
|---|--|--------|----------------|
| ١ | أداء التدريب على أرض صلبة | ٩,١ | %٦,٦ |
| ٢ | رداءة نوع الأجهزة والمعدات والميادين | ٨,٣ | %٦,٠٤ |
| ٣ | التدريب في ظروف مناخية قاسية (برد - حر) | ٦,٩ | %٥,٠٢ |
| ٤ | عدم استكمال إجراءات علاجية سابقة | ٥,٧ | %٤,١ |
| ٥ | عدم الالتزام بارتداء أدوات الوقاية | ٣,٧ | %٢,٦ |
| ٦ | سوء إعداد وتنظيم الأجهزة والمعدات والميادين | ٣,٢ | %١,٨ |
| ٧ | عدم تنظيم التهوية والإضاءة الجيدة في الملاعب المغطاة | ٢,٩ | %٢,١ |

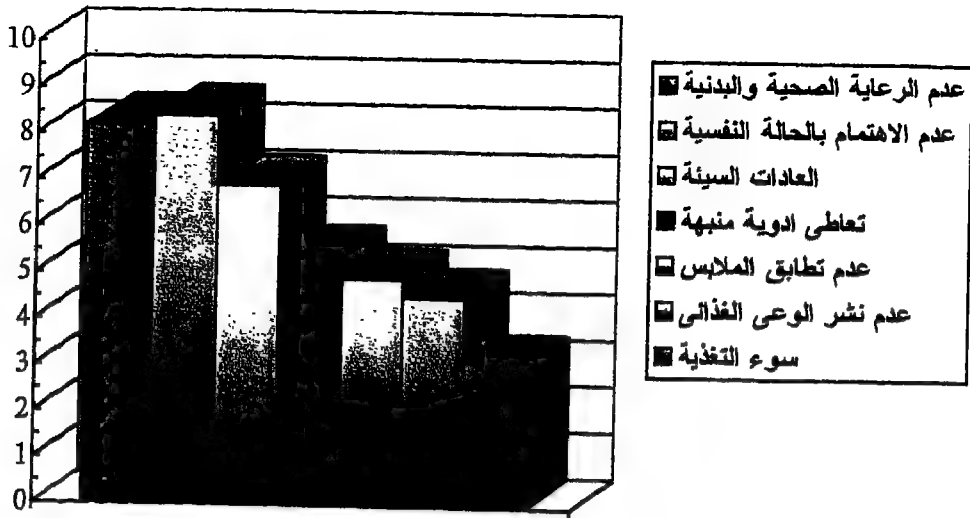


شكل (٩) التكرارات لأكثر الإصابات انتشاراً في فترة الإعداد الأولية



شكل (١٠) ترتيب أكثر الأسباب حدوثاً أثناء فترة المنافسات

٦٩



شكل (١١) تكرار أكثر أسباب الإصابات انتشاراً نتيجة لعوامل داخلية



شكل (١٢) تكرار أكثر أسباب الإصابات انتشاراً نتيجة لعوامل خارجية

مناقشة النتائج :

يوضح جدول (١) إعداد الجنود عينة البحث فبلغت (٣٥٤) جندي بمتوسط عمر (٢١,٧١ عام للرجل الواحد) .

ويوضح الجدول رقم (٣) متوسط عمر الممارسة الفعلية للجندي و قدرة ٤,٢ عام و نستنتج من ذلك ارتفاع عدد سنوات الممارسة الفعلية

يوضح جدول (٦) التكرارات والنسب المئوية لإصابة كل جزء الجسم للأنشطة المختارة حيث كانت دالة لإصابة الطرف السفلي في أنشطة (القدم - ضاحية - نصف المراتون - الخماسي العسكري - الكراتية - الجودو) بنسب مئوية (٦٩,٤) % - (٨٠) % - (٦٨,٨) % - (٤٣,٤) % - (٥٥,٧) % - (٦٣,٢) % بنسبة إجمالية (٥٥,٩) % .

وانتقلت هذه الدراسة مع نتائج دراسات كلا من رومان سيل ROMAN SEIL ١٩٩٨ (٦٧) حيث بلغت نسبة إصابة الطرف السفلي (٥٤) %

و تؤكد دراسة مسمر MISMAR ١٩٩٩ (٦٤) علي أن إصابة الطرف السفلي لضباط الأكاديمية الحربية لبنسلفاتيا كانت (٦٢) ودراسة محمد قدرى بكري (٣٦) أن نسبة إصابة الطرف السفلي بلغت (٦٥,٤) %

حيث يؤكد ذلك علي أن نسبة الإصابة في الطرف السفلي لا ترجع إلي الصدفة في تلك الأنشطة

وغير ذلك لإصابة الطرف السفلي في رياضة كرة اليد وهذا يدل علي كثرة إصابات الطرف العلوي في كرة اليد فبلغت (٦٢,٣) % وللطرف السفلي (٣١,٨) % .

ويتفق ذلك مع ما ذكره محمد فتحي (١٩٨٢) أن إصابة خلع مفصل اليد تنتشر بصورة واضحة لدي لاعبي كرة اليد يؤكد علي ذلك محمد علي عبد المعبود (٣٢) حيث ذكر أن نسبة إصابة رسغ اليد أكثر انتشارا بين الناشئين بنسبة (٤٦,٣) % وأكدها الخبراء بنسبة (٧٢,٩) % ويتفق مع ذلك احمد فايز النماس (١٩٩٦) (٧) أن إصابات رسغ اليد من الإصابات الشائعة في المجال الرياضي بسبب قابلية المفصل للإصابة ويرى الباحث أن إصابة الطرف العلوي في كرة اليد من أكثر مناطق الجسم إصابة نظرا لاعتماد اللاعب علي الطرف العلوي في التصويب والتمرير والاستلام وبصورة أساسية حركات الدفاع والهجوم وكانت غير دالة في رياضة المصارعة فكانت إصابة الطرف العلوي (٥٧,٨١) % والسفلي (٢٨,٦) % تليها إصابة الرقبة (٩,٥) % وإصابة الوجه (٤,٨) %

إما في الخماسي العسكري وهي تمارس فقط في القوات المسلحة كانت إصابة الطرف السفلي تمثل (٤٣,٤%) والطرف العلوي (٤,٠٥%) مع تسجيل بعض الإصابات القليلة في الظهر (١) واحد إصابة، الصدر (٤) أربعة إصابة، الرقبة (٢) إصابة، الرأس والوجه لكلا متهما (٢) إصابة .

وهذا يحقق الهدف المتمثل في (التعرف علي الإصابات الرياضية في كل جزء من أجزاء الجسم للأنشطة المختارة)

يوضح جدول (٧) النسب المئوية لإصابات كل جزء من أجزاء الجسم فكانت كالتالي الطرف السفلي ٥٥,٩ (%)، الطرف العلوي (٣٣,١٠%)، الظهر (٢٢%)، الصدر (٢,٠٧%)، الرقبة (١,٦٥%) . البطن (٢٠%)، الرأس (٠,٨٢%)، الوجه (٣,٩٣%)، والحوض لم يسجل أي إصابة وبالتالي كان الطرف السفلي أكثر مناطق الجسم إصابة يليه الطرف العلوي .

ويتفق مع ذلك دراسة محمد قدرى بكري (٢٠٠٠) (٣٨) في زيادة نسبة إصابة الطرف السفلي والعلوي عن باقي أجزاء الجسم وبلغت نسبة الإصابة في ثمانية عشر نشاطا رياضيا (٦٥,٤٠%) للطرف العلوي، (٢١,٧٥%) للطرف السفلي يليه الظهر (٩,٣٩%) يؤكد الباحث علي زيادة الاهتمام بتتبع أسباب حدوث الإصابات الرياضية واستخدام وسائل الوقاية وسرعة إجراءات التأهيل وكذلك تحديد خطة الوقاية قبل بداية الموسم .

ويتفق مع ذلك كلا من مالكو لم بأول MALCOLM BAUL (١٩٩٧) (٣٦) انه عند الاهتمام الكافي بوضع وتصميم برامج للوقاية فسوف يتم المحافظة علي الفرد الرياضي بعيد عن ألم المنافسة .

ويوضح جدول (٨) حدوث الإصابة في فترة المنافسات والتدريبات اليومية حيث كان حدوث الإصابة الرياضية في فترة المنافسات دالة في جميع الأنشطة المختارة قيد البحث عدا (كرة اليد) فكانت الإصابة غير دالة في فترتي التدريب اليومي والمنافسات ولكن كانت النسبة المئوية للإصابة في فترة المنافسات (٦٤,٢%) وفترة التدريب اليومي (٣٥,٧١%) أي ذلك يرجع لعامل الصدفة

وكانت نسبة الإصابة الإجمالية إثناء فترة المنافسات (٦٨,٩%)

ونسبة الإصابة الإجمالية إثناء فترة التدريب اليومي (٢٧,٦%)

وبدل ذلك علي ارتفاع معدل الإصابة في فترة المنافسات .

ويؤكد علي ذلك كوهين KOHN.D (١٩٩٧) (٦٣) في ازدياد نسبة الإصابات إثناء المنافسات عن التدريب فكانت في المنافسات ١٣,٥% لكل (١٠٠٠) ساعة تدريب وفي التدريب (٠,٨%) لكل (١٠٠٠) ساعة تدريب وقد أجريت علي (١٨٦) لاعب

ويعزو الباحث نسبة الإصابة في فترة المنافسة وخاصة في نشاط كرة القدم بنسبة (٨٦,٦%) إلى تعرض اللاعبين إلى اللعب المتتالي في البطولات دون اخذ الراحة الكافية بين المنافسة والاخرى وكانت في التدريب اليومي (١٣,٣%) نظرا لعدم اللعب التنافسي التكراري فقلت هذه النسبة

ويرجع الباحث ازدياد معدل الإصابة في الرياضات الفردية التنافسية في فترة المنافسات لقوة الاحتكاك المباشر مع المنافس وليس في سوء الإعداد البدني أو المهاري أو الفني

فكانت في المصارعة (٧٦,١%) والجودو (٦٤%) والكراتية (٦٠%) في فترة المنافسة . وفي فترة التدريب اليومي كانت علي الترتيب (٢٣,٣%) ، (٣٦%) ، (٣٢%) .

يوضح جدول (٩) علاقة فترة حدوث الإصابة في فترتي الإعداد العام والخاص فكانت الإصابة دالة لحدوثها في فترة الإعداد الخاص في أنشطة النصف ماراتون والخماسي العسكري والكراتية والعب القوي وكانت غير دالة لباقي الأنشطة حيث توزع حدوثها بين فترتي الإعداد العام والخاص فكانت علي الترتيب الإعداد العام والخاص

كرة القدم (٥١% - ٤٨%)

كرة اليد (٥٧% - ٤٢%)

الضاحية (٤١,٦% - ٥٨%)

الجودو (٤٠% - ٦٠%)

المصارعة (٤٤% - ٥٦%)

يوضح جدول (١٠) مستوي الجنود بعد الإصابة في نشاط كرة القدم كانت دالة لعودة اللاعب لحالته قبل الإصابة بنسبة (٨,٠٤%) وفي نشاط لكراتية كانت دالة لعودة اللاعب لحالته قبل الإصابة بنسبة (٢١,٦%) .

ودالة لعدم عودة اللاعب لمثل حالته قبل الإصابة بنسبة (٦,٤%) في ألعاب القوي وكانت غير دالة في باقي الأنشطة

ويفسر الباحث اكتمال شفاء اللاعب في رياضة كرة القدم والكراتية نظرا للاهتمام المتراد بالحالة التدريبية للجندي في القوات المسلحة والاهتمام بالتأهيل للرياضة الشعبية (كرة القدم) و الكراتية كأحد رياضات الاشتباك و الدفاع عن النفس .

وكنلك فسر الباحث دلالة عدم عودة للاعب في نشاط ألعاب القوي لنفس المستوي إلى اشتراكه لأكثر من سباق في اليوم الواحد .

يوضح الجدول (١١) تكرار ونسب حدوث الإصابة في العام التدريبي حيث هناك دلالة إحصائية على وقوع الإصابة وتكرارها في الفترات المختلفة (الإعداد العام، الإعداد الخاص للمسابقات، الإحماء، استعادة الشفاء، الاستشفاء، الراحة) للأنشطة الرياضية .

و غير دالة في رياضة الجو دو لوقوعها في تلك الفترات . ويؤكد على ذلك دراسات كلا من ماجد مجلي و عبد الحميد الوحيدى (١٩٩٥) (٤٤) لكرة اليد .

ويرى الباحث الاهتمام بمتابعة الجندي خلال مراحل الإحماء و الاستشفاء و استعادة الشفاء و الراحة بجانب فترة الإعداد و المسابقات نظرا لإمكانية تعرض الجندي للإصابة في هذه الفترات دون وعي منه نظرا لممارسة أعمال إضافية أو اشتراكه في أكثر من نشاط أو ممارسة للأنشطة الرياضية الحرة أثناء الراحة و الاستشفاء .

يوضح جدول (١٢) تكرار كل إصابة في الأنشطة المختارة حيث إشتمل الجدول على كل الإصابات التي حدثت في كل نشاط و تكراراتها وكانت دالة لوقوعها في أنشطة كرة القدم (١٥,٥١) كرة اليد (١٦,٩٢)، الضاحية (١٦,٩٢)، الخماسي العسكري (١٦,٩٢)، الكاراتيه (١٥,٥١) الجودو (١٥,٥١)، ألعاب القوى (١٤,٠٧)، المصارعة (٦,٩٢)

وغير دالة في النصف ماراتون .

بالنسبة للإصابات وتبنت كالاتي:-

١- إصابة التمزق العضلي أكثر الإصابات تكرارا في كل الأنشطة (١٠,٧) وأكثر تكرارا في نشاط الخماسي العسكري .

٢- إصابة الشد العضلي (٧٢) إصابة ، بنسبة (١٤,٩ %) وأكثر تكرارا في نشاط الكراتية .

٣- إصابة الالتواء (٦٠) إصابة، بنسبة (١٢,٤%) وأكثر تكرارا في نشاط كرة القدم

٤- إصابة غضروف الركبة (٤٣) إصابة، بنسبة (٨,٩ %) وأكثر تكرارا في نشاط كرة القدم .

٥- إصابة الكسر (٣٨) إصابة ، بنسبة (٧,٩ %) وأكثر تكرارا في نشاط الخماسي العسكري .

- ٦- إصابة الخلع (٣٠) إصابة، بنسبة (٦,٢ %) وأكثر تكرارا في نشاط الجودو ، الخماسي العسكري .
- ٧- إصابة السحجات (٢٨) إصابة، بنسبة (٥,٨ %) وأكثر تكرارا في نشاط الخماسي العسكري .
- ٨- إصابة الكدم (٢٧) إصابة، بنسبة (٥,٦%) وأكثر تكرارا في نشاط كرة اليد .
- ٩- إصابة الرشح في الركبة (٢٦) إصابة، بنسبة (٤.٠ %) وأكثر تكرارا في كرة القدم، النصف ما راثون، الكراتية ، الجودو .
- ١٠- إصابة الرباط الصليبي (١٥) إصابة، بنسبة (٣,١ %) وأكثر تكرارا في نشاط كرة القدم .
- ١١- إصابة التهاب المفاصل (١٥) إصابة، بنسبة (٣,١ %) وأكثر تكرارا في الضاحية ، النصف ماراتون ، اللعب القوى .
- ١٢- إصابة الصدمة (١٢) إصابة، بنسبة (٢,٥ %) وأكثر تكرارا في الجودو و الخماسي العسكري .
- ١٣- إصابة خشنونة الركبة (١٠) إصابة بنسبة (٢,١ %) وأكثر تكرارا في النصف ماراتون ،

توزيع أكثر الإصابات انتشارا في كل نشاط

١- إصابات نشاط كرة اليد

ويتفق مع ذلك لنجلارد LUNGLGARD (١٩٩٨) (٣٢) في نشاط كرة اليد حيث أشار إلى أن إصابة الكدم أكثر الإصابات تكرارا في هذا النشاط .

وأشار تريكيلسون TEARKELSON (١٩٩٢) (٣٢) أن إصابة التمزق ما زالت في المرتبة الثانية بعد الكدم وهذا ما يتفق مع هذه الدراسة

ويفسر الباحث ذلك بأن الإصابة ترجع إلى اللعب الرجولي و الاحتكاك المباشر مع المنافس .

٢ - إصابات نشاط الجودو:

أظهرت الدراسة أن إصابة الخلع أكثر الإصابات تكرارا في هذا النشاط (الجودو) .

يتفق مع ذلك مراد طرفة (١٩٨٠) (٤٢) إن الخلع أكثر الإصابات تكرارا وخاصة خلع الكتف في دراسة على (٩٩) للاعب .

وتشير الى ذلك إليزابيث كوين ELIAZABETH QUIN (٢٠٠٢) (٥٢) في تعرض لاعبي الجو دو دائما إلى خلع الكتف نتيجة لتعرض الكتف لقوة خارجية تعمل على سحب العضد بعيدا عن الجسم أو دورانه بعيدا عن المفصل، حيث تكون راس عظم العضد خارج مكانها .
ثم يلي ذلك إصابة الرشح في الركبة ثم الصدمة .

٣ - إصابة نشاط كرة القدم:

أظهرت الدراسة إن الالتواء، غضروف الركبة، الرشح في الركبة، الرباط الصليبي من أكثر الإصابات في هذا النشاط .
و يتفق مع ذلك سيد مصطفى (١٩٨٢) (٤٢) على استمارات اللاعبين و الخبراء (٤١) (٦٧) لاعب، قد أظهرت إن إصابة الركبة وخاصة الغضروف من أكثر الإصابات في كرة القدم .

٤ - إصابات نشاط الخماسي العسكري:

أظهرت الدراسة إزدیاد نسبة الإصابة بالتمزق العضلي حيث كانت أكثر الإصابات تكرارا يليها إصابة الكسر ثم الخلع ثم السحجات .
ويفسر الباحث ذلك إلى شمول هذا النشاط على خمس أنواع من الأداء هي ... (الموانع العسكرية، الضاحية، السباحة، قذف القنابل، الرماية)، حيث تتطلب من الجندي أداء تلك المهارات و التدريب عليها في وقت متتالي، وذلك لأنه يتم التنافس فيها خلال ثلاث أيام متتالية، وهذا يؤدي إلى الإجهاد والتمزق العضلي ولذلك ظهر من أكثر الإصابات حدوثا .

٥ - إصابات نشاط الكاراتيه:

أظهرت الدراسة إن إصابة الشد العضلي أكثر الإصابات تكرارا في الكاراتيه حيث تشير جانيث سليت JANATHAN CLUETT (٢٠٠٢) (٦٠) إلى حدوث الشد نتيجة للإجهاد الزائد .

٦ - نشاط النصف ما راثون :

كان أكثر الإصابات تكرارا التهاب المفاصل ثم الرشح في الركبة ثم خشونة الركبة و يعزو الباحث ذلك إلى كثرة التدريب على ارض غير ممهدة (صلبة) بالإضافة إلى ارتداء الاحذية الغير رياضية .
وهذا ما يؤكد يونج (young) (٢٠٠١) (٧٥) من تأثير التدريب بطريقة غير علمية ، الأحمال التدريبية الزائدة و إثرها على المفاصل و خشونة الركبة .
يمكن الوقاية بارتداء الاحذية المناسبة والتدريب على ارض ممهدة و استعمال رباط الركبة لتثبيت عظم الرضفة ، حيث يعمل ذلك على الوقاية و يقلل من آلام الركبة

٧ - نشاط الجودو :

كان أكثر الإصابات تكرارا الصدمة . وهذا ما يؤكد محمد قنري (٢٠٠٠) (٣٨) إن زيادة نسبة الإصابة تكون نتيجة الآلام المبرحة المصاحبة للإصابات الكبيرة حيث يؤثر ذلك على التحكم العصبي في اتساع الأوعية الدموية فينخفض ضغط الدم .
و يعزو الباحث ذلك إلى أن إصابة خلع الكتف نتيجة للإصابة الكبيرة التي قد تكون مصحوبة بصدمة عصبية . كما أن تعرض اللاعب لأحد فنون الكسر أو الخنق أثناء المباريات يمكن أن يؤدي إلى الصدمة .

وهذا يحقق هدفنا البحث المتمثلين في:-

- ١- التعرف على نوع الإصابة في الأنشطة المختارة .
 - ٢- ترتيب الإصابات وفقا لنسب تكرارها .
- يوضح جدول (١٣) عودة الإصابة في نفس مكان حدوثها .
فكانت دالة على تكرارها في نفس مكان حدوثها لرياضات
(كرة القدم ، الضاحية ، الخماسي العسكري ، الجو دو ، المصارعة) .
وغير دالة على تكرارها في نفس مكان حدوثها في رياضات
(كرة اليد ، النصف ما راثون ، الكاراتيه ، اللعب القوى) .
وكانت نسبة تكرارها في الأنشطة في مكان حدوثها (٦٠,٧٣ %) ، وعدم تكرارها في مكان حدوثها (٣٩,٣٦ %) .
و يؤكد الباحث على ضرورة الشفاء الكامل للإصابة قبل العودة للملاعب ، ووضع اللاعب في المرتبة الأولى و ليست النتيجة لكي لا تعود الإصابة مرة أخرى .

يوضح جدول (١٤) تكرار حدوث الإصابة الكبيرة و الصغيرة :
فكانت أكثر تكرارات حدوث الإصابة الكبيرة هو على الترتيب (عضروف الركبة
(٨,٩ %) ، الكسر (٧,٩ %) ، الخلع (٦,٢ %) ، التمزق الشديد (٥,٥٩ %) ،
الرباط الصليبي (٣,٢ %)

وكان أكثر تكرار لحدوث الإصابة الصغيرة على الترتيب هو :

التمزق البسيط (٣٥,٠٤ %) ، الشد العضلي (١٤,٩ %) ، الالتواء (١٢,٤٢ %)
، الكدم (٥,٥٩ %) ، الرشح في الركبة (٥,٣٨ %) ، الجروح أو السحجات
(٥,٧٩ %) ، إتهاب المفاصل (٣,١٠ %) ، خشونة الركبة (٢,٠٧ %) ، الصدمة
٠ (٢,٤٨ %)

وكانت نسبة الإصابات الكبيرة (٢٦,١ %)

وكانت نسبة الإصابات الكبيرة (٧٣,١ %)

وأشار محمد قديمي بكوي (٢٠٠٠) (٣٧) إلى زيادة الإصابات الصغيرة عن
الكبيرة فبلغت الإصابات الصغيرة (٨٥,٥٥ %) ، الإصابات الكبيرة (١٤,٤٥ %)
يوضح شكل (٩ ، ١٠ ، ١١ ، ١٢) ترتيب أسباب الإصابات وفقا لنسب تكرارها
في الأنشطة قيد البحث .

وكان من أهم وأعلى نسب تكرار الأسباب على الترتيب : -

- ١ - الإجبار على أداء التدريب دون استعداد .
- ٢ - اداء التدريب على ارض غير معدة (غير ممهدة) .
- ٣ - رداءة نوع الأجهزة المستخدمة .
- ٤ - عدم الرعاية صحيا و بدنيا و اجتماعيا .
- ٥ - عدم الاهتمام بالحالة النفسية للجندي .

* وهذا يحقق فرض البحث المتمثل في التعرف على العوامل المسببة للإصابات

٧٨

الفصل الخامس

٥/٠ الاستخلاصات والتوصيات.

٥/١ الاستخلاصات.

٥/٢ التوصيات.

٥/٠ الاستخلاصات والتوصيات .

١/٥ الاستخلاصات .

في ضوء إجراءات البحث واستنادا إلى الإجراءات الإحصائية أمكن الانتهاء إلى الاستخلاصات التالية:

- ١- تعتبر كرة القدم من أعلى الأنشطة الرياضية في القوات المسلحة تعرضا للإصابة.
- ٢- تزداد الإصابات الرياضية في فترة المنافسات عنها في فترة التدريب اليومي.
- ٣- تزداد في الإعداد الخاص عنها في الإعداد العام. بنسبة (٦٠,٤٥%).
- ٤- أعلى نسبة تكرار للإصابات الرياضية كانت التمزق ثم الشد.
- ٥- تتكرر الإصابات الرياضية للجنود الرياضيين بنسبة (٦٠,٧٣%).
- ٦- نسبة تكرار الإصابة في الفئة أ (جيش ومناطق) كانت بنسبة (٥٩%) عن الفئة ب (إدارات وهيئات) مكان (٣٩%).
- ٧- تعتبر الأنشطة الرياضية الجماعية أكثر الأنشطة تعرضا للإصابة عن الأنشطة الفردية.
- ٨- نسب حدوث الإصابة كانت في كرة القدم (١٧%) وفي كرة اليد (١٤%) وفي الخماسي العسكري (١٤%) وفي الكاراتيه (١٠%)، وفي الجودو (١٠%)، وفي الضاحية (٨,٣%) وفي ألعاب القوى (٨%) وفي النصف ماراتون (٧%).
- ٩- ارتفاع نسبة الإصابات خلال فترة الراحة نتيجة لممارسة أنشطة غير النشاط

الممارس

٨٠

- ١٠- اظهر نشاط الخماسي العسكري اعلي نسبة تكرار لإصابات التمزق
(١٥,٨%) ، الكسر (٣١,٥%) ، الخلع (٢٦,٤%) ، السحجات (٢١,٤%) .
- ١١- اظهر نشاط كرة القدم اعلي نسبة تكرار لإصابة الالتواء (٢٨,٣%)
، غشوف الركبة (٣٤,٨%) ، الرشح (١٥,٣%) ، الرباط الصليبي
(٧٣,٤%) .
- ١٢- اظهر نشاط الكراتيه اعلي نسبة تكرار لإصابات الشد العضلي (٢٠,٨%)
، الرشح في الركبة (٣٣,٤%) .
- ١٣- اظهر نشاط النصف ما راثون اعلي نسبة تكرار في الرشح في الركبة
(١٥,٣%) ، التهاب المفاصل (٣٣,٤%) ، خشونة الركبة (٧٠%) .
- ١٤- اظهر نشاط الجودو اعلي نسبة تكرار لإصابات الرشح في الركبة (١٥,٣%)
، الخلع (٢٦,٧%) ، الصدمة (٣٣,٤%) .
- ١٥- اظهر نشاط كرة اليد اعلي نسبة تكرار لإصابات الكدمات (٢٥,٩%) .
- ١٦- اظهر نشاط للعب القوى اعلي نسبة تكرار لإصابات التهاب المفاصل
(٣٣,٤%) .
- ١٧- اظهر نشاط الضاحية اعلي نسبة تكرار لإصابات التهاب المفاصل (٣٣,٤%) .
- ١٨- لم تسجل أي إصابات للتقلص العضلي بالرغم من إجهاد اللاعبين .

٢/٥ التوصيات:

في ضوء أهداف البحث واستخلاصاته واعتمادا على البيانات والنتائج التي تم التوصل إليها وفي حدود العينة يوصي الباحث بالآتي:

أولا: بالنسبة للمؤسسات

- ١- إجراء العديد التي من الدراسات المتعلقة بالأسباب والعوامل التي تؤدي لحدوث الإصابة في باقي الأنشطة التي لم يشملها البحث بالدراسة .
- ٢- يجب أن يتسم البرنامج التدريبي بالتوازن لكافة عناصر اللياقة البدنية .
- ٣- إضافة السجل الطبي الخاص بالجنود الرياضيين إلى السجلات الخاصة بالتربية الرياضية .
- ٤ - الاهتمام بتخصيص الموارد وإنشاء مستشفيات الطب الرياضي بالقوات المسلحة
- ٦ - ضرورة إشراك القادة في متابعة وتنفيذ سير البرامج التدريبية و البرامج الوقائية والعلاجية .
- ٧ - توسيع قاعدة نظام البعثات للضباط المتخصصين في الإصابات الرياضية
- ٨- عدم المبالغة في التقدير و الوعود عند المكسب و الحرمان عند الهزيمة .

ثانيا بالنسبة للمتخصصين :

- ١- الاهتمام بإنشاء وحدات للصيانة بالمنشآت للملاعب والميادين والأدوات والمعدات
- ٢- استخدام الخطوات الإسعافية المتمثلة في (prices) وهي تمثل في الوقاية - الراحة - التبريد - الضغط - الرفع - تطوير التثبيت.
- ٣- محاولة الاهتمام بالإعداد البدني للطرف السفلي لكافة الأنشطة الرياضية.
- ٤ - نشر الوعي الصحي بين الجنود الرياضيين على أن يشمل التعرف بالإصابات الرياضية وكيفية الوقاية منها .
- ٥- الكشف الطبي الدوري في بداية كل مرحلة تحت إشراف القادة ، مع تحديد و إزالة نقاط الضعف .

- ٦ - إنشاء لوحات إرشادية لكيفية استخدام الأجهزة والمعدات بالإضافة إلى ضرورة تحديد التوقيعات المخصصة للتدريب .
- ٧ - إقامة محاضرات لكل فريق عن الإصابات المتوقعة خلال التدريب و المنافسات وكيفية الوقاية والإسعاف الأولى .
- ٨ - الاهتمام بالحالة النفسية للجندي ومشاكله الاجتماعية والنفسية نظرا لأثرها في زيادة الإصابات .

ثالثاً: بالنسبة للمدربين:

- ١ عدم استخدام العقوبات لإجبار الجندي علي أداء تمرين أو الاشتراك في بطولة وهو غير مستعد لها.
- ٢ محاولة تجنب الإجهاد في تمارين الإعداد الخاص لمختلف الأنشطة محاولة تجنب ممارسة النشاط الرياضي علي أرض صلبة غير مجهزة للاداء
- ٣ محاولة تجنب الإرهاق والإعياء في فترة المنافسات أكثر الفترات التي يصاب فيها الجندي.
- ٤ الاعتناء بالإعداد العام لأنشطة كرة القدم - كرة اليد - الضاحية - الجودو - المصارعة - نظرا لكثرة الإصابة في هذه الفترة تلك الأنشطة .
- ٥ يجب أن يشمل الإعداد العام و الخاص تدريبات متدرجة لتجنب الإصابات أثناء التدريب أو التنافس .
- ٦ يجب على المدرب توجيه اللاعبين إلي أسلوب الأداء خلال المنافسات الدولية أو مع الفرق التي تتسم بالخشونة و العنف .
- ٧ يجب على المدرب خلال توزيعه للمهام أثناء التدريب و المنافسات إن تكون متلائمة مع القدرات الحركية والمهارية بالإضافة للأنماط الجسمانية و مراكز اللعب المختلفة .
- ٨ يجب علي المدرب ألا يثير قدرات اللاعبين القصوى إلا من خلال محتوى البرنامج و الخطة الموضوعية .
- ٩ يجب ان يطلع اللاعب الموضوع تحت العلاج بكامل المسؤولية الملقاه عليه أثناء فترة العلاج و التأهيل .

واسعا : بالنسبة للإدارة

- ١- الإعداد الجيد للأدوات و الأجهزة المستخدمة إثاء الأداء .
- ٢- الإعداد الجيد للملاعب لتكون بالشروط و المواصفات القانونية التي توفر عوامل الأمن و السلامة .
- ٣- أعداد الملابس المناسبة لكل نشاط من حيث الخامة و حالة الطقس .
- ٤- إعداد السوائل و التغذية المناسبة لطبيعة الطقس و الفترة التدريبية علي ان يكون تعويض ما فقد منها في أقل وقت ممكن .
- ٥ - الإشراف و التأكيد علي نظافة اللاعبين و علي الأخص الاستحمام بعد التدريب

واسعا : بالنسبة للاعبين

- ١- تنفيذ جميع الإرشادات و التعليمات .
- ٢- الابتعاد عن العادات السيئة (التدخين ، شرب الكحوليات ، السهر ليلًا) .
- ٣- عدم استخدام الأدوية العلاجية أو المنبهة إلا من خلال طبيب الفريق إن لم يتواجد فيكون من خلال أخصائي الإصابات أو المدرب أو إداري الفريق .
- ٤- الالتزام بارتداء و تثبيت جميع أدوات الوقاية قبل التدريب أو المنافسة .
- ٥- ارتداء الزي المناسب لحالة الطقس خصوصا خلال فترات الراحة البينية أو عند انتهاء التدريب أو المنافسة و الخروج من الملعب .
- ٦- إخطار المدرب او طبيب الفريق عن إي أعراض أو ألم يشعر بها فورا .

٨٤

قائمة المراجع

أولاً : المراجع العربية

ثانياً : المراجع الأجنبية

أولاً: المراجع العربية

- ١ إبراهيم أحمد سلامة. الاختبارات والقياس في التربية البدنية، دار المعارف، القاهرة، ١٩٨٠.
- ٢ أبو العلا عبد الفتاح. بيولوجيا الرياضة وصحة الرياضي، دار الفكر العربي، ١٩٩٨م.
- ٣ أبو العلا عبد الفتاح. فسيولوجيا اللياقة البدنية، دار لفكرة العربي، القاهرة، ١٩٩٥م.
- ٤ أسامة رياض. طب رياضي وإعداد المنحنيات الأولمبية الاتحاد العربي للألعاب الرياضية، الرياض ١٩٨٦.
- ٥ أسامة رياض - امام النجم. الطب الرياضي والعلاج الطبيعي، مركز الكتاب والنشر - القاهرة - ٩٩ ..
- ٦ أحمد فايز النحاس. الإصابات الرياضية وعلاجها ، مكتبة ألا شعاع للنشر والتوزيع، القاهرة، ١٩٩٦.
- ٧ أحمد محمد خاطر. القياس في المجال الرياضي، طبعة ثانية، دار المعارف، القاهرة، ١٩٧٨.
- ٨ جاب مبركن - مرشال هوتمان. دليلك إلى الطب الرياضي ، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، ١٩٩٩.
- ٩ خالد محمد محمد بحر. دراسة ميدانية لبعض الإصابات الشائعة الخاصة بالرياضة الجودو، رسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية الرياضية للبنين، طنطا، ٢٠٠٠.
- ١٠ زينب العالم. التدليك الرياضي وإصابات الملاعب ، دار الفكر العربي، القاهرة، ١٩٩٢.
- ١١ زكي محمد درويش. التدليك الرياضي وإصابات الملاعب، دار الفكر العربي القاهرة، ١٩٨٣.

- ١٢ **زكي محمد درويش** الغاب القوى فن العدو والتتابعات ، دار المعارف، القاهرة، ١٩٧٧.
- ١٣ **سمام السيد الغموي** برنامج مقترح من التمرينات التأهيلية والتدليك العلاجي علي الآلام والمتلازمة المفصل الزمني للركبة، رسالة دكتوراه غير منشورة كلية التربية الرياضية عام ٢٠٠١.
- ١٤ **سالم عبد الله الزغبى** الوجيز فى الإسعافات، والإصابات والعلاج الطبيعى، عمان دار الفكرة للنشر والتوزيع، عمان، ١٩٩٥.
- ١٥ **طلحة حسام الدين وآخرون** الموسوعة العلمية فى التدريب والرياضة، المجموعة العلمية - القاهرة، ١٩٩٧.
- ١٦ **عزت محمود الكاشف** التمرينات التأهيلية للرياضيين، ومرض القلب، مكتبة النهضة ، القاهرة، ١٩٩٠.
- ١٧ **عبد العزيز النمر وآخرون** تدريب الأثقال ، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، ١٩٩٦.
- ١٨ **عبد العزيز النمر وآخرون** الإطالة العضلية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، ١٩٩٧.
- ١٩ **عبد العظيم محمد أبو الوفا** دراسة تجريبية لتحديد فترة الراحة بين الإحماء والمسابقة وفن العودة للحالة الطبيعية في سياق ٤٠٠ م، رسالة دكتوراه غير منشورة، القاهرة، ١٩٨٥.
- ٢٠ **عاطف وشاذ خليل حسين** تأثير برنامج تدريبي للقوة والإصابة العضلية، علي تحسين اختلال التوازن العضلي في العضلات العاملة علي مفصل الركبة، رسالة دكتوراه غير منشورة لكبر الزمن الرياضيين القاهرة ١٩٩٩.
- ٢١ **غازي السيد يوسف، إبراهيم محمد سالم** المعدلات النسبية لبعض الإصابات الرياضية فى المملكة العربية السعودية والإمارات العربية، بحث منشور بالمجلة العلمية لكلية التربية الرياضية الأيسلندية ١٩٩٢.
- ٢٢ **كمال عبد الحميد إسماعيل** إصابات القدم الارتقاء للاعبى كرة اليد تحت ١٩٨ سنة، بحوث المؤتمر الرياضة للجميع، (١٥-١٧) مارس ١٩٨٤، الثقافة العربية الصحية للرياضة، طبعة أولى، دار الفكر العربي، القاهرة ٢٠٠١م.
- ٢٣ **كمال عبد الحميد إسماعيل** الثقافة الصحية للرياضة، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة، ٢٠٠١م.
- د/ أبو العلا أحمد عبد الفتاح.**

٨٧

- ٢٤ **فؤاد وزق عبد المكي**
الإصابات الرياضية لدى ناشئ مسابقات الميدان، المضمار، الأندية الرياضية، مراكز الشباب:
- ٢٥ **مجدي المسيني عليوة**
بحث منشور مجلة دراسات وبحوث جامعة حلوان، المجلد الثاني، العدد الثالث، ١٩٩١م.
- ٢٦ **محمد فتحي عبد الرحمن**
الإصابات الرياضية بين الوقاية والعلاج، طبعة أولى، الزقازيق، ٢٠٠٠.
- ٢٧ **محمد السيد شحلا**
العلاقة بين عناصر اللياقة البدنية وأصابات الطرف السفلي للاعبين ج.م.ع - دكتوراه - القاهرة - ١٩٨٢م.
- ٢٨ **مختار سالم**
الإصابات الرياضية والعلاج الطبيعي : دار المعارف، القاهرة، ١٩٨١.
- ٢٩ **محمد حسن علاوي**
إصابات الملاعب، دار المريخ، القاهرة، ٢٠٠٠.
- ٣٠ **محمد حامد رشدي**
سيكولوجية الإصابات: مركز الكتاب للنشر، طبعة أولى، القاهرة، ١٩٩٨.
- ٣١ **محمد علي عبد المعبود**
علم الإصابات للرياضيين: دار قنبة، طبعة أولى طرابلس، ١٩٩٢.
- ٣٢ **محمد عبد العزيز العباد**
الإصابات الرياضية لناشئ كرة اليد وأسبابها وطرق الوقاية، رسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية الرياضية بالهرم، القاهرة، ٢٠٠٠م.
- ٣٣ **ميروفت السيد محمد يوسف**
مذكرة في الإصابات الرياضية والتدليك، القاهرة، ١٩٩٥م.
- ٣٤ **محمد عبد الخالق علام، وعصمت محمد عبد المقصود**
دراسات حول مشكلات الطب الرياضي، مكتبة الإشعاع الفني الإسكندرية، ١٩٩٨م.
- ٣٥ **محدث فاسم عبد الرازق**
السلوك الصحي وتدريب الصحة، دار المعارف، القاهرة، ١٩٨١م.
- ٣٦ **محمد قدري بكوي**
فاعلية عنصر المرونة والقوة في الوقاية من الإصابات الشائعة الجهاز المنافس لكرة اليد، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، القاهرة، ٢٠٠٠م.
- ٣٧ **محمد قدري بكوي**
التأهيل الرياضي والإصابات الرياضية والإسعافات: القاهرة، ٢٠٠٠م.
- التدليك التقليدي والشرقي في الطب البديل، القاهرة، ٢٠٠١م.

- ٢٨ **محمد فخري بكري** دراسة خصائص الإصابات الرياضية لوج مرح، مجلة بحوث التربية ب ج.م.ع. العدد الأول كلية التربية الرياضية، الزقازيق، ١٩٨٧.
- ٣٩ **الاتحاد الأمريكي للصحة والتربية البدنية ترجمة محمد نصار** التربية البدنية، معرفتها، تعلم أبعادها، دار النهضة، المؤسسة الأمريكية، نيويورك، ١٩٧٤م.
- ٤٠ **محمد محمود عبد الظاهر** تأثير بعض رسائل الاستشفاء علي سرعة إزالة التعب العضلي لدى الرياضيين، دار تعاونية ماجستير، غير منشورة، القاهرة، ١٩٩٦م.
- ٤١ **مصطفى عبد الحميد السمكري** العلاقة بين الحالة البدنية والحالة لدى الرياضيين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، الفاكس، ١٩٩٩.
- ٤٢ **محمد يوسف محمد** الإصابات الرياضية للاعب كرة اليد، أسباب حدوثها، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية بنات، جامعة حلوان، القاهرة، ١٩٩٢م.
- ٤٣ **ماجد مجلي وعبد الحميد الوجدي** دراسة تحليلية للإصابات الرياضية التي تواجه ممكن الألعاب الجماعية كرة السلة واليد والطائرة، المؤتمر العملي للتنمية البشرية، القاهرة، ١٩٩٥م.
- ٤٤ **المفتي إبراهيم ومحسن الموري** تحديد الإصابات الشائعة، وأسبابها.
- ٤٥ **هشام أحمد سعيد** الإصابات لدى لاعبي الكرة الطائرة، أسبابها، طرق الوقاية منها، رسالة ماجستير غير منشورة، القاهرة، ١٩٨٢م.

ثانياً: المراجع الأجنبية

46. Asembo, Jm Injury pattern during teams of hand ball competition,
Kenya, 1990.
47. Cret2 Meier, F.X and Track and Field, athletic saint laves.
others,
48. Cynthia Tucker,D The mechanics of sports in injuries an osteopathic
approach, British Library, 1995.
49. Cox, J.s. Len2 H.w. Women midshipmen in sports, American
orthopedic Society for Sport medicine, Annual
meeting, in Williamsburg, 1984.
50. Cymnastics Forman Stanley, pain London, 1975.
51. Dod. U.S.A department of defense, U.S.A, 2001.
52. Elizebetb Quinn Ankle sprain, sport medicine.vsa,2003.
53. Farelis U.M Injuries in Handball, player Norwegians, 1990
54. Foul,F.Uinjer Sports Injuries Tennis qarstedepidmise, New York
1991.
55. Gearge, N.s Dynamic of fitness brachial abroyate second,
British , library, 1990
56. Grean , H.S History of Low Back injury is in a risk Factor for
recurrent back injuries in vavsity Athletes,
American orthopedic society for sport medicine
.U.S.A 2001

57. H. winter Ankle Contusion. Health Library sport in juries
putman publishing group. 2002

58. Heir- T, Eide-G Injury proneness in infantry conscripts undergoing
a physical training program smokeless tobacco
use, higher age, and lower level of physical fitness
are risk factor. Scandinavian-journal of medicine.
science in sport,. Copenhagen, 1997.

59. Hackney ABC of sport medicine nature prevention and
management of injury in sport. Bjrn, 1994.

60. Janath an, Cluett Sprain and strains injured Joints Twisted , Ankle
2002

61. Jim, Caramone Reducing Sport in Juries. American Forces
information Services. 2001.

62. Klafs, E.C The female athletes c coach's guide to conditioning
and training. Sain Louisa 1981

63. Kohan, D .In Juries During Hand Ball a comparative.
Retrospective Study Between Regional an upper
League Teams Ceremony. 1997.

64. Msmer In juries Among Senior officer Attending the U.S.A
army was college A comedic year 1999 arils le
Barrack Pennsylvania. Soldiers, 1999

65. Otto. Appnzeller, M.D. Sports Medicine, 3'd Ed. Urban Schoryenberg
1988.

66. P.B oden, M.D Catastrophic injuries in pole-vultures. American

orthopedic Society for sport medicine 2001.

67. Remain Sail, Md Sport in juries in team Hand boll, American orthopedic society for sport medicine, 1998.
68. Thomas Jefferson Sport in Juries university hospital, U.S.A 2002.
69. Thomas Jefferson Clinical sports Medicine, second Edition.
70. Taylor. B.L Sport related injuries children, society of Academic Emergency medicine Wilmington, 2000.
71. Togr, J Athletic injuries to the head neck and face lea and eagle age, Philadelphia London, 1982.
72. Tomas. D.F Athletic training percales and pracecey may lelee, publishing, London, 1955.
73. William M.A Longitudinal study of injuries potential to the lateral social so collateral ligaments in college foot ball players, 1971.
74. Wroble. R.B. Patterns of Knee in Juries in wrestling a six-year study sport medicine, vsa, and 1988.
75. Yean, E.W. Systematic review of intervention to prevent lower limb soft tissue running in juries, British, 2001

المرفقات

مرفق (١) استمارة الاستبيان.

مرفق (٢) نموذج تسجيل الإصابات الرياضية.

مرفق (٣) أسماء السادة الخبراء ،

مرفق رقم (1)

جامعة حلوان

كلية التربية الرياضية للبنين بالقاهرة

قسم علوم الصحة الرياضية

استمارة رقم ()

التاريخ / /

تعتبر الإصابات الرياضية من أهم الأسباب التي تساهم في إجبار اللاعب على الابتعاد عن المنافسات ولذلك فمعرفة الأسباب والعوامل التي تهيأ لحدوث الإصابات وأيضاً طرق الوقاية كل ذلك له تأثير مباشر في المحافظة على استمرار لمزاولة اللاعب لنشاطه الرياضي.

وهذا ما دفع الباحث لاختيار موضوع (تصنيف الإصابات الرياضية لجندي المشاة في القوات المسلحة وأسباب حدوثها).

فبرجاء التفضل بالإجابة على الأسئلة الواردة بالاستمارة بوضع علامة (√) أمام الإجابة المناسبة .

مع خالص الشكر

أولاً: بيانات أولية

١- الاسم:

٢- الطول:

٣- الوزن:

٤- السن:

٥- الوحدة:

٦- العنوان:

٧- النشاط الممارس:

٨- في أي سن بدأت ممارسة النشاط:

٩- ما هي الألعاب الأخرى التي مارستها إلى جانب نشاطك:

استمارة استبيان عن الاصابات الناتجة
عن ممارسة النشاط الرياضي

| | |
|------------------------------|---------------|
| الاسم / | السن / |
| الوحدة / | العلاج / |
| تليفون / | المستوى منتخب |
| | مناطق |
| اسم النشاط الرياضي الممارس / | محافظة |
| | ق م |
| | اندية |
| | مراكز شباب |

١- ماهي الاصابات الشائعة في رياضتك الخاصة بك ؟

أ -

ب -

ج -

د -

٢- هل تعرضت لاحد هذه الاصابات ؟

أ -

ب -

ج -

د -

٣- ماهي فترة وقوع الإصابة ؟

أ - اثناء فترة الاعداد العام

ب - اثناء فترة الاعداد الخاص

ج - اثناء فترة المنافسات

د - اثناء الوحدة التدريبية اليومية

هـ - اثناء فترة الاحماء

و - بعد اداء المباريات

ز - اثناء فترة الشفاء من الإصابة السابقة

ح - اثناء فترة الراحة بين المنافسات

أ -

ب -

ج -

د -

هـ -

و -

ز -

ح -

٤- هل هذه الإصابة متكررة ؟

أ -

ب -

٥- كم استغرقت فترة العلاج ؟

٢ يوم

٤ يوم

١ أسبوع

٢ أسبوع

٤ أسبوع

٦- هل كانت فترة الشفاء كافية أم لا ؟

أ -

ب -

- ٧- ماهو عدد مرات التدريب اسبوعيا ؟ مرة ☐ مرتين ☐ ثلاث مرات ☐ أربع مرات ☐
- ماهو عدد الوحدات التدريبية من حيث النوع في الاسبوع ؟
- أ - تدريب مهارى مرة في الاسبوع ☐ مرتين في الاسبوع ☐ ثلاث مرات اسبوعيا ☐
- ب- تدريب خططي مرة في الاسبوع ☐ مرتين في الاسبوع ☐ ثلاث مرات اسبوعيا ☐
- ج- تدريب بدنى مرة في الاسبوع ☐ مرتين في الاسبوع ☐ ثلاث مرات اسبوعيا ☐
- ٨- هل كل اشهر التدريب بنفس الشدة ؟ واحد شهر ☐ ٢ شهر ☐ ٣ شهر ☐
- ٩- بماذا تقضى يومك بعد التدريب ؟
- أ - ~~تغفو للنوم~~ ☐ ب- الذهاب للعمل ☐
- ج- السهر فى النارى ☐ د - البقاء مع العائلة ☐
- هـ - الخروج مع الاصدقاء ☐ و - المذاكرة ☐
- ز - ارتياح الملاهى ☐
- ١٠- هل اخرت من قبل أى نوع من المنشطات بهدف زيادة القوة ؟ نعم ☐ لا ☐ ما اسم هذا المنشط
- أ - ب- ج-
- ١١- هل انت متعود على استخدام المسكنات للالم ؟ نعم ☐ لا ☐
- ١٢- هل يسمح لك المدرب باللعب وانت مصاب ؟ نعم ☐ لا ☐
- ١٣- هل هناك طبيب (مسعف) يلزم الفريق أثناء اللعب ؟ نعم ☐ لا ☐
- ١٤- هل كل يوم تدريب يكون بقوة (أى ان شدة التمرين عالية جدا ؟ نعم ☐ لا ☐
- ١٥- متى تعود لحالتك الجسمانية الطبيعية بعد التمرين ؟ يوم ☐ ٢ يوم ☐ ٣ يوم ☐
- ١٦- ماهى فترة ممارسة النشاط الفعلى ؟ العدد بالسنوات ☐ العدد بالشهور ☐
- ١٧- ماهى طريقة تناولك للغذاء (الوجبات) ؟ بانتظام ☐ غير منتظم ☐
- ١-وجبة ☐ ٢-وجبة ☐
- ١٨- فترة الإعداد العام مدتها ؟ شهر ☐
- ١٩- فترة الإعداد الخاص مدتها ؟ شهر ☐
- ٢٠- الفترة بين المنافسات مدتها ؟ أسبوع ☐
- ٢١- هل أصبت قتل ذلك ؟ نعم ☐ لا ☐
- ٢٢- ما نوع إصابتك كسر ☐ تمزق ☐ شد عضلى ☐ تقلص عضلى ☐
- خلع ☐ كدمات ☐ سحجات ☐ إصابات بالجلد ☐
- الإلتواء ☐ صدمة عصبية ☐ جروح ☐ رشح ☐
- غضروف ركلة ☐ انزلاق غضروفى ☐

٢٢- ما هي فترة التأهيل العلاج في تلك الإصابة ؟

٢٤- هل تمت عودتك للملاعب بعد الشفاء نهائياً ☐ نعم ☐ لا

٢٥- كم أسبوع استغرق العلاج ؟

٢٦- هل أصبحت بنفس المستوى قبل الإصابة ؟ ☐ نعم ☐ لا

٢٧- هل أجريت عليك التحاليل طبية مختلفة ؟ ☐ نعم ☐ لا
ما هو اسم هذه التحاليل

٢٨- هل الإصابة الحالية كانت موجودة في نفس مكان الإصابة السابقة نعم ☐ لا ☐

٢٩- هل حكم المباراة كان سبباً في إندباد تعدد الخسونة في اللاعبين ضدك ؟

٣٠- هل للجماهير أثر في حدوث إصابتك ؟

ما هو سبب الإصابة من وجهة نظرك ؟

يرجع سبب إلى :

- | | | | | |
|--------------------------|----|--------------------------|-----|---|
| <input type="checkbox"/> | لا | <input type="checkbox"/> | نعم | عدم الانتظام والالتزام بميعاد التدريب |
| <input type="checkbox"/> | لا | <input type="checkbox"/> | نعم | عدم الاهتمام بفترة الإعداد العام والخاص في بداية الموسم |
| <input type="checkbox"/> | لا | <input type="checkbox"/> | نعم | سوء إعداد وتنظيم الأجهزة والمعدات والميادين |
| <input type="checkbox"/> | لا | <input type="checkbox"/> | نعم | عدم استكمال الإجراءات العلاجية بعد حدوث الإصابة |
| <input type="checkbox"/> | لا | <input type="checkbox"/> | نعم | عدم مناسبة الإعداد الرياضي بحيث يتناسب مع المتطلبات البدنية للمرحلة الزمنية |
| <input type="checkbox"/> | لا | <input type="checkbox"/> | نعم | سوء التغذية وعدم توفر توفر التوازن الغذائي لدى الفرد |
| <input type="checkbox"/> | لا | <input type="checkbox"/> | نعم | عدم نشر الوعي بالاحتياجات الغذائية الضرورية للفرد الرياضي |
| <input type="checkbox"/> | لا | <input type="checkbox"/> | نعم | عدم تنفيذ الكشف الطبى الدورى الشامل |
| <input type="checkbox"/> | لا | <input type="checkbox"/> | نعم | خطأ في تنفيذ وتطبيق النواحي التعليمية والفنية خلال التدريب |
| <input type="checkbox"/> | لا | <input type="checkbox"/> | نعم | رداءة نوع الأجهزة والمعدات والملاعب والميادين |
| <input type="checkbox"/> | لا | <input type="checkbox"/> | نعم | أداء التدريب على أرض صلبة (بلاط - أسفلت) |
| <input type="checkbox"/> | لا | <input type="checkbox"/> | نعم | عدم تطابق الملابس الرياضية مع نوع اللعبة الممارسة |

| | | | | |
|--------------------------|----|--------------------------|-----|---|
| <input type="checkbox"/> | لا | <input type="checkbox"/> | نعم | التدريب في ظروف مناخية قاسية (برد - حر) |
| <input type="checkbox"/> | لا | <input type="checkbox"/> | نعم | عدم تنظيم التهوية والإضاءة الجيدة في الملاعب المغطاة |
| <input type="checkbox"/> | لا | <input type="checkbox"/> | نعم | عدم الالتزام بارتداء أدوات الوقاية (واقى أسنان - واقى رأس) |
| <input type="checkbox"/> | لا | <input type="checkbox"/> | نعم | عدم وجود روح رياضية أو الميل للخشونة المتعمدة |
| <input type="checkbox"/> | لا | <input type="checkbox"/> | نعم | عدم الالتزام بالإرشادات الطبية الخاصة بالنظام اليومي ونظام التغذية والراحة أثناء فترة التأهيل |
| <input type="checkbox"/> | لا | <input type="checkbox"/> | نعم | بعض العادات السيئة مثل التدخين وشرب كحليات والسهرة ليلًا . |
| <input type="checkbox"/> | لا | <input type="checkbox"/> | نعم | عدم الاهتمام بالحالة النفسية للفرد ومشاكله الاجتماعية الخاصة |
| <input type="checkbox"/> | لا | <input type="checkbox"/> | نعم | إجراء التدريب أثناء الإرهاق أو الإعياء |
| <input type="checkbox"/> | لا | <input type="checkbox"/> | نعم | إجبارك على أداء تمرين أنت غير مستعد له |
| <input type="checkbox"/> | لا | <input type="checkbox"/> | نعم | عدم رعايتك صحياً وبدنياً واجتماعياً داخل وخارج النادي |
| <input type="checkbox"/> | لا | <input type="checkbox"/> | نعم | إعطاؤك أدوية منبهة ومنشطة قبل المباريات |

كيف أمكنك تجنب هذه الإصابات

- | | |
|----|----|
| -٢ | -١ |
| -٤ | -٣ |
| -٦ | -٥ |

مرفق (٣)

اسماء السادة الخبراء

| م | الاسم | الوظيفة |
|---|-------------------------|--|
| ١ | د. محمد عبد الخالق علام | استاذ الاصابات و التأهيل بقسم علوم الصحة الرياضية جامعة حلوان |
| ٢ | د. د/نظمي محمد درويش | استاذ الاصابات و التأهيل بقسم علوم الصحة الرياضية جامعة حلوان |
| ٣ | د. د/محمد قدرى بكري | استاذ الاصابات و التأهيل بقسم علوم الصحة الرياضية جامعة حلوان |
| ٤ | د. د/ناهد احمد | استاذ الاصابات و التأهيل بقسم علوم الصحة الرياضية جامعة حلوان |
| ٥ | د/ اشرف احكام محمد رزق | مدرس الاصابات و التأهيل بقسم علوم الصحة الرياضية جامعة حلوان |
| ٦ | د/طارق محمد صادق | مدرس الاصابات و التأهيل بقسم علوم الصحة الرياضية جامعة حلوان |

مرفق (٣)

نموذج تسجيل الإصابات الرياضية

الفريق:

الاسم:

السن:

الوحدة:

| م | البيان | المفردات |
|---|----------------------|----------------------------------|
| ١ | اسم الإصابة | |
| ٢ | نوع الإصابة | |
| ٣ | وقت وقوع الإصابة | |
| ٤ | تاريخ العودة للملاعب | |
| ٥ | تاريخ الإصابة | |
| ٦ | نوع التأهيل | (رياضي - نفسي - حراري - إشعاعي). |
| ٧ | سبب الإصابة | |

التوقيع: ()

رتبة: ()

الاسم: ()

وظيفة / المشرف العام علي الفريق.

الملخصات

ملخص البحث باللغة العربية

مستخلص البحث باللغة العربية .

ملخص البحث باللغة الأجنبية.

مستخلص البحث باللغة الأجنبية.

ملخص البحث

المقدمة ومشكلة البحث:

يعد إهتمام الرياضة في القوات المسلحة المصرية مطلباً حيوياً وهدفاً رئيسياً تسعى إليه القيادة العامة للقوات المسلحة، حيث إنها تحقق بناء جيل جديد يمكنه من تلبية احتياجات ومطالب الحياة العسكرية والتدريب والدفاع عن الوطن بالإضافة إلى المشاركة في الدوري الرياضي وتحقيق أفضل النتائج والوصول إلى أعلى المستويات في التنافس بين الأفرع المختلفة للقوات المسلحة حيث أنها تعيش عصر البناء المستمر والتطوير والانطلاق في شتى الميادين.

وتمثل الإصابات الرياضية إحدى المعوقات الأساسية التي تحول دون تحقيق التطوير الديناميكي لمستوى الرياضي حيث تترك عملية النمو والتطوير الرياضي المقنن بأسلوب علمي وبالتالي تسجيل وتحقيق الأهداف الرياضية للتدريب (١٢:٤٠).

وكان الإهتمام بظاهرة الإصابة الرياضية نتيجة لما انتهت إليه العديد من الأبحاث حيث أوضحت خطورة الإصابات الرياضية و

مدى تأثيرها الضار بالرياضيين، حيث أنه خطر يتزايد بصورة كبيرة لتقتصر على المستويات العليا ولاكن أيضاً في الممارسات الرياضية العادية الشعبية والهواة

وتعتبر هذه الدراسة محاولة للتنبؤ بالإصابة ونسب حدوثها على أنها ليست عضوية لذلك نحاول الوقاية منها. ومن هنا نشأت الفكر وفي اختلاف المراجع في التأكيد على اختلاف نسب حدوث الإصابة وهي نسب غير واحدة فالأفراد الرياضيين الممارسين للألعاب المختلفة من سلاح المشاة المصري معرضون للإصابات المختلفة ويقعون تحت تأثير واحد بشروط مقننة في مختلف الألعاب.

فضلاً عن وجود متابعة للعلاج وخطوات التأهيل ومن ثم هذا المال لدراسة طبيعية الإصابات الرياضية في مختلف تلك الأنشطة بالقوات المسلحة ذلك من خلال موسم رياضي وحقبة زمنية معقبة وهذا مؤشر منطقي للتنبؤ بما هو محتمل من إصابات كل نشاط وبالتالي اتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة.

أهداف البحث:

- ١- التعرف علي الإصابات الرياضية لجندي المشاة في القوات المسلحة المصرية في الأنشطة المختارة.
- ٢- ترتيب هذه الإصابات وفقا لنسب تكرارها.
- ٣- التعرف علي العوامل المسببة للإصابات الرياضية لجنود المشاة.
- ٤- تصميم استمارة استبيان للوقوف علي أسباب الإصابة.

تساؤلات البحث:

- ١- ما هي الأنشطة الأكثر تعرضا لحدوث الإصابة الأنشطة الفردية أم الجماعية؟
- ٢- ما هي الأسباب الأكثر شيوعا لحدوث الإصابات من بين صفوف ممارسيها في القوات المسلحة.
- ٣- ما هي نسب الإصابة المختلفة التي سببها أنواع الملاعب.

إجراءات البحث:

- ١- منهج البحث: المنهج الوصفي كدراسة مسحية لمناسبتة لهذه الدراسة.
- ٢- عينة البحث: تم إجراء الدراسة علي عينة قوامها (٣٥٤) جندي من الأفراد الرياضيين المشاركين في دوري القوات المسلحة لعدد تسع أنشطة (٦٠) كرة القدم و(٢٨) لكرة اليد و(٦٠) للضاحية و(٤٦) للنصف ماراتون و(٢٥) للخماسي العسكري و(٢٨) للكراتيه و(٣٠) للجودو و(٥٥) ألعاب قوى و(٢٥) للمصارعة.
- ومتوسط أعمارهم ٢١,٧ وتم اختيارهم بالطريقة العمدية علي الجنود الرياضيين المصابين سواء كانت إصابة سابقة أو حالية.

مجالات البحث:

- المجال الزمني أجريت الدراسة خلال الموسم الرياضي ٢٠٠٠/٢٠٠١.
- المجال المكاني في المراكز الرياضية والسرايا الرياضية بالقوات المسلحة.

المعالجة الإحصائية:

استخدم الإحصاء الوصفي المتمثلة في:

- ١ - المتوسط الحسابي.
- ٢ - النسب المئوية .
- ٣ - اختبار كا^٢.
- ٤ - مقارنة الإحصاءات المختلفة.

الاستنتاجات:

- ١ - تزداد فترة المنافسات في الإعداد الخاص والمنافسات عن فترة الإعداد العام والتدريب اليومي.
- ٢ - استخدام التأهيل الرياضي يؤدي لعدم تكرار الإصابة.
- ٣ - تكرار الإصابة بالنسبة للجنود الرياضيين بنسبة ٦,٧٣%.
- ٤ - نسبة تكرار الإصابة في الفئة (أ) أكبر من الفئة (ب) وكانت النسبة ٥٩%.
- ٥ - نسبة الأنشطة الرياضية الجماعية أكثر تعرضا للإصابة عن الأنشطة الفردية.
- ٦ - عدم ممارسة أنشطة رياضية خلال فترة الراحة تجنباً لحدوث الإصابة و التي بلغت (٧ %) .
- ٧ - نسب حدوث الإصابات كانت في كرة القدم (١٧%) وكرة اليد (١٤%) والخماسي العسكري (٤%) (الكاراتيه) ١٠ الجودو ١٠% الضاحية ٨,٣% وألعاب القوى ٨% والنصف ما راثون (٧ %)

التوصيات:

- في ضوء أهداف البحث واستخلاصاته واعتمادا علي البيانات والنتائج التي تم التوصل إليها وفي حدود العينة يوصي الباحث بالآتي:
- ١ - عدم استخدام العقوبات بالقوات المسلحة لإجبار الفرد علي أداء تمرين أو الاشتراك في بطولة وهو غير مستعد لها.
 - ٢ - محاولة تجنب ممارسة النشاط الرياضي علي أرض صلبة بالقوات المسلحة.
 - ٣ - الاهتمام بالحالة النفسية لفرد القوات المسلحة ومشاكله الاجتماعية والنفسية الخاصة.
 - ٤ - استخدام الخطوات الإسعافية المتمثلة في prices وهي تمثل في الوقاية - الراحة - التبريد - الضغط - الرفع - تطوير التثبيت.
 - ٥ - محاولة الاهتمام بالإعداد البدني للطرف السفلي لكافة الأنشطة الرياضية.
 - ٦ - محاولة تجنب الإرهاق والإعياء في فترة المنافسات أكثر الفترات التي يصاب فيها اللاعب.
 - ٧ - محاولة تجنب الإصابات في تمارين الإعداد الخاص لمختلف الأنشطة نظرا لزيادة الإصابات في هذه الفترة.
 - ٨ - الاهتمام بالإعداد العام لأنشطة كرة القدم - كرة اليد - الصاحية - الجودو - المصارعة - نظرا لكثرة الإصابة في هذه الفترة تلك الأنشطة .

المستخلص

موضوع البحث: تصنيف الإصابات في الأنشطة الرياضية المختلفة لجندي المشاة في القوات المسلحة وأسباب حدوثها.

أسم الباحث: حسام أحمد مريش.

الهدف من الدراسة: التعرف على الإصابات الرياضية لجندي المشاة في القوات المسلحة المصرية في الأنشطة المختارة مع ترتيب الإصابات وفقاً لنسب تكرارها وكذلك العوامل المسببة للإصابات الرياضية لجنود المشاة

أجريت الدراسة في الفترة من ٢٠٠٠/٢٠٠١ وذلك على عينة قوامها (٣٥٤) من الجنود الرياضيين لعدد تسع فرق رياضية في الدوري الرياضي للقوات المسلحة.

وأظهرت الدراسة: تزداد الإصابات في فترتي الإعداد الخاص وفترة المنافسات عن فترتي التدريب اليومي والإعداد العام كما أن استخدام التلويك يؤدي إلى انخفاض نسبة الإصابات الرياضية منذ حدوث الإصابة في الجنود الفئة (أ) بنسبة ٥٩% وكانت في الفئة (ب) ٣٩% كما أن الأنشطة الجماعية أكثر عرضة للإصابة وأن نسب حدوث الإصابات كالآتي: كرة القدم - كرة اليد - الخماسي العسكري - الكاراتيه - الجودو - الضاحية - ألعاب القوى - النصف ماراتون. كالآتي:

١٧% - ١٤% - ١٠% - ١٠% - ٨,٣% - ٨% - ٧%.

Researcher Husam Ahmed Darwish

Objective of the study

Highlighting the injuries to which infantry members are exposed during exercising specified games and setting such injuries in order according to the percentage of occurrence. The study also deals with the causes of injuries of sportsmen infantry members.

This study has been conducted on 354 infantry members of nine teams in armed forces sport league

The study revealed that:

Injuries are more likely to increase during special training period and competition than during daily training. Warming up leads to decreasing such injuries. The percentage of injuries in category (a) is 59 % and in category (b) is 39 %. Group games cause injuries more than individual ones. The percentage of injury incidence is 17%, 14%, 10%, 10%, 8.3 %, 8% and 7% for football, handball, five military games, Judo, running, athletic games and half marathon respectively.

- 3- Paying attention to the psychological and individual problems and circumstances of armed forces members
- 4- Using the treatment measures represented in (prices) which stands for protection, rest, icing, elevation, stabilization
- 5- Paying attention to the physical preparation of the lower part of human body in all sports games
- 6- Avoiding tiredness and exhaustiveness during the period of competitions because individual is more apt to be injured in this period.
- 7- Attempting to avoid injuries in the special training period because one is more apt to be injured in this period
- 8- Paying attention to general exercises in football, handball, running, Judo and wrestling because injuries are inclined to take place repeatedly in such games.

Subject of the study

Classification of injuries and their causes in different sports exercised by infantry members

- 3- repetition of the sportsmen soldiers injuries occurs by 60.73 %
- 4- repetition of injuries in category (a) which is higher than category (b) occurs by 59%
- 5- Group games lead to more injuries than individual ones.
- 6- The percentage of injuries in games is as follows: football 17%, handball 14 %, military five games 14%, karate 10 %, judo 10 %, running 8.3 %, athletic games 8 % and half marathon is 7 %.

Recommendations

In the light of study objective and on the basis of data and concluded results, the research makes the following recommendations:

- 1- Avoid using punishments against military individuals to force them to perform an exercise or participate in a competition if they are not ready to it.
- 2- Avoid conducting sports activities on a solid ground

The average age of the sample is 21.7. The sample was chosen intentionally from the injured sportsmen soldiers whether they are currently or previously injured.

Study fields

Time field. The study has been conducted during the sports season 2000/2001

Spatial field. It was conducted in sports centers and sports installations of armed forces.

Statistical treatment

The study adopts the descriptive statistics including

- 1- average
- 2- percentage
- 3- k^2 test
- 4- comparing different statistics

Conclusions

- 1- competition is more intensive in special preparation period than daily training
- 2- sports rehabilitation hinders the repetition of injuries

The questions of the study

- 1- What are the individual or collective sports leading to injuries?
- 2- What are the commonest factors leading to injuries among members of armed forces
- 3- What are the different percentages of injuries caused by kinds of playgrounds

Study measures

Study approach

The study adopts the descriptive approach because it is suitable to it. .

Study sample

This study has been conducted on 354 members who participate in armed forces sports league. It covers nine games; (60 for football, 28 for handball, 60 for running, 46 for half marathon, 25 for military five games, 25 for karate, 31 for Judo, 55 for athletic games and 25 for wrestling.

This study attempts to predict these injuries and their percentage although they are not organic injuries. So, we attempt to avoid them. As a result, the idea of different percentage of injuries has been emphasized in different studies. Egyptian infantry Sportsmen are more exposed to different injuries and they are liable to the same effects of training in different sports; in addition, they are subject to treatment follow up and rehabilitation. Accordingly, the study deals with the nature of sports injuries in armed forces games during specified season or period. This is a logical indicator to predict the possible injuries in all activities and taking necessary protective measures.

Study objectives

- 1- Highlighting the sports injuries of Egyptian infantry
- 2- Setting these injuries in order according to the percentage of their incidence
- 3- Emphasizing the factors leading to injuring the infantry members during sports
- 4- Designing a questionnaire to know the causes of injuries

summary

Introduction

Sport in Egyptian armed forces is a vital and basic aim, which the general leadership of the armed forces seeks to achieve. It can build a new generation of armed forces, which can fulfil the requirements of military life, training, defending the country and participating in the national league. It can reach the highest level of competition among different branches of military forces. These branches currently witness continuous development and progress in all domains.

Sports injuries are one of the most dangerous obstacles hindering the dynamic progress of sport. They stand against the stage development and progress of practically well planned training and achieving the goals of sports and training

Emphasizing the importance of sport injuries phenomenon is due to some studies, which point out the passive effect of the sports injuries on the players. They do not only affect the players in national league in its highest level, but also affect other players. Treatment of these injuries requires high costs.

**HELWAN UNIVERSITY
FACULTY OF PHYSICAL EDUCATION
FOR MEN IN CAIRO
HEALTH SCIENCE DEPARTMENT**

**CLASSIFYING SPORTS ACTIVITIES INJURIES
OF INFANTRY TROOPS IN THE ARMED
FORCES AND IT, S REASONS**

**ARESEARCHER PRODUCED
by
HOSAM AHMED DARWISH**

**Submitted for Partial fulfillment of the requirement for
master degree in Physical Education**

SUPERVISORS

**PROF. DR
MOHAMED ABD ALKHALIK ALAM
PROFESSOR OF THE HEALTH
SCIENCE DEPARTMENT
FACULTY OF PHYSICAL EDUCATION
CAIRO**

**PROF.
NAZMY MOHAMED DARWISH
PROFESSOR OF THE HEALTH
SCIENCE DEPARTMENT
FACULTY OF PHYSICAL EDUCATION
CAIRO**

DR

**ASHRAF AHKAM MOHAMED
HEALTHY SCIENCE DEPARTMENT
FACULTY OF PHYSICAL EDUCATION**

**CAIRO
1424 AH - 2003 AD**

